

介護老人保健施設秋篠 重要事項説明書

【 介護予防短期入所療養介護 】

＜令和6年4月1日現在＞

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 泰山会
代表者名	理事長 山田 泰司
所在地・連絡先	(住所) 大阪府大阪市北区中崎西3丁目3番40号 (電話) 06-6485-2283 (FAX) 06-6485-2210

2. 利用施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 秋篠
所在地・連絡先	(住所) 奈良県奈良市秋篠町 1432 番地の 1 (電話) 0742-53-3001 (FAX) 0742-53-3002
事業所番号	2950180030
施設長の氏名	小林 展章 (医師)

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

事業所は、看護、介護、機能訓練のチームアプローチにより、利用者が環境の変化に対応できる環境適応能力を向上させ、心身機能の維持回復、日常生活動作の自立支援を行うことを目的としています。この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(2) 運営方針

- ① ご利用者の人格、生活習慣を尊重した介護予防短期入所療養介護サービスを実施する。
- ② ご利用者及び家族のクオリティオブライフの向上を目指す。
- ③ 温かい介護と思いやりのあるサービスを提供して、安心して療養できる施設づくりをする。
- ④ 「その人らしい生活」「生きがいを感じられる生活」を提供する。
- ⑤ 近隣施設、病院、居宅のケアマネと連携し、個々人に最適な在宅介護サービスを支援する。

(3) その他

事項	内容
地域との連携	地域で行われる行事にも積極的に参加、また近隣の保育園、学校とも交流を深めます。
職員研修	褥瘡に関する研修 人権意識の向上に関する研修 個人情報保護に関する研修 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止の為の研修 介護技術向上の為の研修 事故発生防止の為の研修 高齢者虐待防止の研修 身体拘束等の原則禁止の研修 等の実施を行います。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷地		8604.25㎡
建 物	構造	鉄筋コンクリート造3階建
	延べ床面積	5708.12㎡
	入所定員	150名

(2) 居室

居室の種類	客室	面積（一人あたりの面積）	備 考
従来型個室	38	14.03㎡～15.39㎡（14.03㎡～15.39㎡）	ナースコールを設置
二人部屋	4	24.79㎡（12.39㎡）	ナースコールを設置
四人部屋	26	35.62㎡～37.47㎡（8.9㎡～9.36㎡）	ナースコールを設置

(3) サービス提供上配慮すべき主な設備の概要

診察室（16.26 m²）にベッド及び血圧計等を配置。食堂兼機能訓練回復室（500.38m²）に平行棒、姿見を配置、テーブルセット及びテレビを配置。浴室（67.24m²）に身体に合わせた形状の浴槽を配置。四肢伸展麻痺等の入浴に介助を必要とする方に入浴に適した大型木製個別浴槽（サイズ：内寸W1350mm×D1110mm×H550mm※ストレッチャー横付け可）。洗面台は高齢者に配慮した高さに設置。便所（187.03m²）に身体に合わせた形状の便器を設置。調理室には衛生に配慮し、紫外線を設置。洗濯室等には洗濯機を7台設置。汚物室には汚物処理に適した洗い場を設置。通所者のデイルーム及び機能訓練室には、テーブル及びイス並びに機能訓練に必要な器具を配置。療養室、便所等、ご利用者の生活に使用する居室等にはNSコールを設置。廊下、階段、便所には手すりを設置。

(4) 通常の送迎の実施地域

送迎 実施地域	■奈良市 ■生駒市 ■大和郡山市 ■京都府相楽郡精華町 ■京都府木津川市 ■京都府相楽郡 ■京都府笠置町 ■京都府南山城村 ■京都府和束町 ■京都府井手町 ■京都府京田辺市 ■京都府城陽市
------------	--

5. 施設の職員体制

令和3年4月1日現在

従業者の職種	人数 (人)	区 分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
管理者	1	1	0	1	施設業務全般の管理
医師	2	1	1	1.5	入所者の健康管理及び医療の適切な処置を講ずる
看護職員	33	3	30	14.3	入所者の保健衛生並びに看護
介護職員	43	37	6	39	日常生活全般にわたる介護
支援相談員	2	2	0	1.5	相談指導業務
理学療法士	3	3	0	2.4	入所者に対する理学療法を行う
作業療法士	3	3	0	2.4	入所者に対する作業療法を行う
言語聴覚士	1	0	1	0.2	入所者に対する言語療法を行う
管理栄養士	2	1	1	1.5	入所者の栄養管理・指導を行う
事務員等	5	4	1	3	事務の処理を行う
介護支援専門員	2	2	0	2	入所者のケアプランを策定する

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管理者（医師）	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 就業規則に基づき、医師は1週間に32時間以上の勤務を常勤とする
看護職員	日勤（9:00～18:00） 5名 夜勤（17:00～9:30） 2名
介護職員	早番（7:00～16:00） 5名 日勤（9:00～18:00） 7名 遅出（10:00～9:00）〈11:00～20:00〉 5名 夜勤（17:00～9:30） 5名
支援相談員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00） 常勤で勤務
理学療法士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務
作業療法士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務
言語聴覚士	勤務時間帯（9:00～18:00） 非常勤で勤務
栄養士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00） 常勤で勤務
事務員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00）
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00 10:00～19:00） 常勤で勤務

7. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① 介護予防短期入所療養介護サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝食 7:30 ～ 8:30 昼食 12:00 ～ 13:00 おやつ 15:00 ～ 15:30 夕食 18:00 ～ 19:00 入所者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
医療・看護	医師により、7日に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 また入所者が他の医療機関への受診を希望する場合、当施設医師が他の医療機関への受診の必要性を認めた場合に限りします。
機能訓練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 平行棒 プラットホーム、エルゴメーター、マイクロ波治療器、ハイドロパックメル、ハドマー、サンディングボード、治療用鏡、おし丸、ひき丸、けり丸、あげ丸
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、大型木製個別浴槽を用いての入浴も可能です。
排 泄	入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、 整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
レクリエーシ ョン等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 カラオケ・麻雀・手芸、作品、ゲーム 等
送迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

② 利用料金

利用料金は厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）により、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額（9割、8割、7割）を除いた金額（1割、2割3割の自己負担額）、及び居住費、食費（（2）①参照）をお支払いください。要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払頂きます。その場合、利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。認定を受けられた後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）その場合、サービス提供証明書及び領収証が必要となります。

【料金表】

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護・要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

- ii 介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護 従来型個室（在宅強化型）
- iv 介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護 従来型多床室（在宅強化型）

	要支援 1	要支援 2
ii	649 円	799 円
iv	691 円	857 円

※ 小数点 1 位以下は切り捨てておりますので、月単位の計算では若干の誤差が生じます。

※料金表につきまして、記載されている金額は 1 割負担の場合となります。

② 加算（要支援に係わらず、加算される入所者負担）

種 類	内 容	利 用 料
送迎加算	自宅と事業所間の送迎を実施した場合(片道につき)	片道 189 円
個別リハビリテーション実施加算	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が1日20分以上個別リハビリテーションを実施した場合	247円/日
療養食加算	医師の食事箋に基づき提供された食事を提供した場合（糖尿食・心臓病食等）	9円/回 1日3回を限度
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	（Ⅰ）在宅復帰・在宅療養支援機能加算の指標40点以上かつ、地域に貢献する活動を実施していること。	（Ⅰ） 53円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	（Ⅱ）在宅復帰・在宅療養支援機能加算の指標70点以上	（Ⅱ）53円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（Ⅰ） 介護福祉士が80%以上配置されていること又は勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上	（Ⅰ） 23円 / 日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	Ⅱ 介護職員のうち、介護福祉士の割合が60%以上	（Ⅱ） 19円 / 日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	Ⅲ 介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上又は常勤職員の割合が75%以上又は勤続7年以上の職員が30%以上 ※サービス提供体制強化加算はⅠⅡⅢのいずれか1つのみ算定が可能	（Ⅲ） 7円 / 日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（支給限度額管理の対象外）	所定単位数に3.9%を乗じた単位数	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（支給限度額管理の対象外）

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（支給限度額管理の対象外）	所定単位数に 2.9%を乗じた単位数	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（支給限度額管理の対象外）
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（支給限度額管理の対象外）	所定単位数に 1.6%を乗じた単位数	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（支給限度額管理の対象外）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 2.1%を乗じた単位数	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に 1.7%を乗じた単位数	（支給限度額管理の対象外） 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） （支給限度額管理の対象外）
介護職員等ベースアップ等支援加算（支給限度額管理の対象外）	所定単位数に 0.8%を乗じた単位数	
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員・看護職員が入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員が 2 名を超えて配置していること	25円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症行動・心理症状が認められて、在宅生活が困難であると医師が判断した者 利用開始日から起算して 7 日を上限	206円/日
若年性認知症利用者受入加算（Ⅰ）	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない	I 124円/日

（２）介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

① 食費、滞在費

食事の提供に要する費用

(日額)

食事の提供に要する費用	朝 250 円 昼 570 円 おやつ 120 円 夕 570 円	負担限度額	
		第 1 段階	300 円
		第 2 段階	600 円
		第 3 段階①	1,000 円
		第 3 段階②	1,300 円
		第 4 段階	1,510 円

滞在に要する費用

(日額)

	負 担 限 度 額	
多床室利用の場合	第 1 段階	0 円
	第 2 段階	370 円
	第 3 段階①	
	第 3 段階②	
	第 4 段階	600 円
従来型個室利用の場合	第 1 段階	490 円
	第 2 段階	
	第 3 段階①	1,310 円
	第 3 段階②	1,310 円
	第 4 段階	1,700 円

食費、滞在費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にあつては、当該認定書に記載されている負担限度額と、上記の表に掲げる費用の額に基づいて実際に支払った額と比較して、どちらか低い方の金額を負担していただきます。詳しくは「別紙1 利用者負担の減額のご案内」をご参照ください。

②その他の費用

種 類	内 容	利 用 料 (全て税込)
特別な居室	個室、2 人部屋をご用意しております。	個室 1日につき2,200円 2人部屋 1日につき1,100円
理髪・美容	毎月8回(水・金曜日)理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	カット 1650円 カット・シャンプー 2200円 カット・顔そり・シャンプー 2520円

		パーマ 6600円 毛染め 3850円
行 事	主なレクリエーション行事 ・お花見・秋祭り 等 参加されるか否かは任意です。	実費
日常生活品費	おしぼり・シャンプー・リンス・石鹸等の共用物品	300円/1日
教養娯楽品	レクリエーション材料費 等	300円/1日
私物洗濯	業者出しの場合 1回あたり1袋 9袋目から1袋あたり	660円 440円
電気代	自宅からの電化製品の持ち込み	33円/日 1品につき
金銭管理サービス	当施設で金銭の管理をご希望される場合は、事務所にご相談ください。金銭をお預かりした場合は「入所者現金預かり簿」に入出金を記録して管理させていただきます。加えて毎月の請求書に「お預かり金 残高報告書」を同封して郵送させていただきます。	

※ 上記に定める利用料については、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

8. 利用料等のお支払方法

毎月10日に「6 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、25日までに下記（1）～（2）の方法にてお支払いください。

（1）施設窓口にて現金でのお支払い

※ 訪問介護・訪問リハは職員が訪問した際にお支払いしていただけます。

（2）銀行振り込みでのお支払い

※ 入金確認後、領収証を発行します。

※ 振込手数料はご家族負担となります。

振込先

南都銀行 大阪北支店 普通口座（口座番号0001849）

口座名義 医療法人 泰山会 理事長 山田泰司

(3) ゆうちょ銀行・南都銀行にて自動引き落としでのお支払い

※ 取り扱い金融機関はゆうちょ銀行及び南都銀行となります。

※ 入金確認後、領収証を発行します。

※ ゆうちょ銀行引き落とし日は毎月 20 日で入金を確認できない場合は末日となります。

※南都銀行引き落とし日は毎月 27 日で入金を確認できない場合は翌月 13 日となります。

銀行での引き落としの手続きには、申請書類の提出後、約 3 週間の期間が必要となりますので、手続きが完了するまでの期間は、(1) 又は (2) の方法でお支払いとなります。

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

利用者及び扶養者は、当施設の提供する予防介護短期入所療養介護サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができますが、各階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に申し出ることもできます。

(1) 当施設における苦情・相談窓口

窓口責任者	上嶋 一隼（職名 介護支援専門員）
ご利用時間	9:00～18:00
ご利用電話番号	0742-53-3001
面接	当施設1階相談室
ご意見箱	各階に設置

(2) 事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

また、下記の公共の相談窓口へも申し出ることができます。

(3)行政等関係機関の苦情受付

奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課指導相談係	橿原市大久保町302番1奈良県市町村会館 TEL：0744-29-8326 (0120-21-6899)
奈良市福祉部介護福祉課	奈良市二条大路南1-1-1 TEL：0742-34-5422

10. 利用者からの解除

利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の介護予防サービス計画にかかわらず、本重要事項説明書に基づく（介護予防）短期入所療養介護の利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の介護予防サービス計画作成者に連絡するものとします。

11. 当施設からの解除

当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本重要事項説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- (1) 利用者の介護予防サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- (2) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な（介護予防）短期入所療養介護の提供を超えると判断された場合
- (3) 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- (4) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

12. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、利所者に対する介護予防短期入所療養介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、(1)の事故の状況及び事故に際して採った措置を記録します。

13. 賠償責任

- (1) 介護予防短期入所療養介護の提供に伴って当施設の明確な責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。（但し、施設生活における不慮の事故、扶養者が了解済みの予期しうる事故、突発的な事故については、当条文における「施設の責」の範囲としない）
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶

養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

保険加入先

会社名 株式会社 全老健共済会

住 所 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL. 03(5425)6900 FAX. 03(5425)6901

14. 守秘義務

(1) 当施設とその職員又は職員だった者は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

(2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(3) 介護老人保健施設「秋篠」の個人情報保護方針

医療法人泰山会 介護老人保健施設「秋篠」は、情報社会における個人情報保護の重要性を認識し、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考え、以下の方針に基づき個人情報の保護に努めます。

- ① 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を適切に取り扱うため、個人情報に関する法令およびその他の規範を誠実に遵守します。
- ② 個人情報の取り扱いに関する規定を定め、適正な取得、利用および提供に関する事項を明確にし、職員に周知徹底します。
- ③ 保有する個人情報の漏洩、紛失、破壊などが発生しないよう万全の対策を講じ、個人情報の正確性を保ち、これを安全に管理します。
- ④ 保有する個人情報について、ご本人の求めに応じ、速やかに開示・訂正等の対応をします。
- ⑤ 取り扱う個人情報について、ご本人からの苦情や相談に対して適切かつ迅速に取り組み、その内部体制の整備に努めます。

15. 記録

(1) 当施設は、利用者の介護予防短期入所療養介護の提供に関する記録を作成し、その記録をサービス提供の日から 5 年間は保管します。

(2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

16. 身体拘束等の原則禁止

- (1) 施設は、入所者又は他の入所者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わない。
- (2) 前項の身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

17. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

18. 緊急時等の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、別に定める「介護老人保健施設秋篠が緊急時連絡網の手順に従い、速やかに利用者の代理人（ご家族や後見人等）、連証人等関係者に連絡を行うとともに、速やかに施設医師、病院や救急要請等に状態を説明し、指示を仰ぐ等の必要な措置を講じ、経過観察となった場合には状況、病状の急変に備え、緊急連絡体制の確認を行う。

また、必要に応じて当該保険者及び関係機関への連絡を行います。

19. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した避難・救出救護訓練を行います。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
	誘導灯	有		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			

消防計画等	奈良市北消防署への届出日：平成30年4月1日 防火管理者：岡田誠二
-------	--------------------------------------

20. 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	社会医療法人 平和会 吉田病院 奈良市西大寺赤田町 1-7-1
	電話番号	0742-45-4601
	診療科	内科 / 精神科 / 神経科 / 呼吸器科 / 消化器科 / 循環器科 / 外科 / 整形外科 / 泌尿器科 / 肛門科 / 婦人科 / 眼科 / 放射線科 / リハビリテーション科 / 心療内科
	入院設備	有
歯 科	病院名 及び 所在地	やすらぎ歯科医院 奈良県磯城郡川西町大字下永 1273 - 25
	電話番号	0743-64-3000
	入院設備	無

21. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は9：00～20：00迄です。面会希望の場合は前日17時までに連絡を頂き面会のご予約をお願いいたします。 面会時間は1回15分 相談室にて家族様最大2名にて実施。
外出・外泊	外出・外泊の際には、前日までに所定用紙で届けてください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	当施設で金銭の管理をご希望される場合は、事務所にご相談ください。金銭をお預かりした場合は「入所者現金預かり簿」に入出金を記録して管理させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

22. 重要事項説明書に定めのない事項

この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設秋篠の介護予防短期入所療養介護サービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 介護老人保健施設 秋篠

説明者 職 名 支援相談員

氏 名 土田 将 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設秋篠の介護予防短期入所療養介護サービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

入所者 住 所

氏 名 印

代理人（選任した場合） 住 所

氏 名 印

請求書・明細書及び領収書の送付先

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	