

介護老人保健施設重要事項説明書 (令和6年8月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 福島県厚生農業協同組合連合会
坂下厚生総合病院併設 介護老人保健施設なごみ
- ・開設年月日 平成8年4月1日
- ・所在地 福島県河沼郡会津坂下町字上柳田 2210-1
- ・電話番号 0242-83-7530
- ・FAX番号 0242-83-7531
- ・管理者名 杉本 光郎
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0752685016号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、一日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るよう支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行ないますので、安心して退所して頂けます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[介護老人保健施設なごみの運営方針]

「医療と福祉の中間的機能を備えた施設において療養を行い、生活援助の場として明るく家庭的な雰囲気のもとに、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。」

受け入れの基準として、病状が安定し入院治療の必要がない方で、入所の前に行われる入所判定会で入所可能と判定された方。

(3) 施設の職員体制

職名	員数並びに職務形態	職務内容
・施設長	1人(併設病院・短期入療養・通り・介護予防短期・介護予防通りと兼務)	運営管理、施設管理
・医師	3人(併設病院・短期入療養・通り・介護予防短期・介護予防通り兼務) (内1名施設長兼務)	利用者に対する医学的管理
・薬剤師	1人(併設病院・短期入療養・介護予防短期と兼務)	薬剤管理
・看護職員	14人(短期入療養・介護予防短期入療養と兼務。内1名は通り・介護予防通りと兼務)	利用者に対する看護
・介護職員	29人(短期入療養・介護予防短期入療養と兼務。内5名は通り・介護予防通りとも兼務)	利用者の介護及びレクリエーション

・支援相談員	3人(内1名短期入療養・介護予防短期入療養・ 通リ・介護予防通リと兼務) (2名短期入療養・介護予防短入療養兼務)	相談業務等
・理学療法士	2人(短期入療養・介護予防短期入療養・ 通リ・介護予防通リと兼務)	物理療法及びリハビリテーション
・作業療法士	2人(短期入療養・介護予防短期入療養・ 通リ・介護予防通リと兼務)	作業療法及びリハビリテーション
・管理栄養士	2人(短期入療養・介護予防短期入療養・ 通リ・介護予防通リと兼務)	利用者への適切な食事の提供と管理指導
・調理員	4人(併設病院・短期入療養・介護予防短 期入療養・通リ・介護予防通リと兼務)	利用者への適切な食事の提供
・介護支援専門員	2人(短期入療養・介護予防短期入療養と 兼務、内1名介護職と兼務)	施設の介護サービス計画の作成
・事務員	3人(短期入療養・介護予防短期入療養・通リ・介 護予防通リと兼務。うち1名は併設病院とも兼務)	事務一般、施設保守

(4) 入所者定員数

- ・定員 100名
- ・療養室 個室 8室、2人部屋12室、4人部屋17室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 朝食 7:30～8:00
昼食 12:00～12:30
夕食 18:00～18:30
- ③ 入浴 (入所利用者は、週に最低2回ご利用頂けます。ご利用者様の御身体の状態にあわせて介助をします。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護(退所時の支援も行ないます)
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理容サービス
- ⑩ 行政手続き代行
- ⑪ その他

※ これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、ご相談ください。

3. 利用料金

(1) 基本料金

- ① 介護保健施設サービス費(介護保険制度下では、要介護認定による要介護の程度によって利用料金が異

なります。以下は1日当りの自己負担分です。)

一割負担の場合

	従来型個室	多床室
要介護度 1	7 1 7 円/日	7 9 3 円/日
要介護度 2	7 6 3 円/日	8 4 3 円/日
要介護度 3	8 2 8 円/日	9 0 8 円/日
要介護度 4	8 8 3 円/日	9 6 1 円/日
要介護度 5	9 3 2 円/日	1, 0 1 2 円/日

二割負担の場合

	従来型個室	多床室
要介護度 1	1, 4 3 4 円/日	1, 5 8 6 円/日
要介護度 2	1, 5 6 6 円/日	1, 6 8 6 円/日
要介護度 3	1, 6 5 6 円/日	1, 8 1 6 円/日
要介護度 4	1, 7 6 6 円/日	1, 9 2 2 円/日
要介護度 5	1, 8 6 4 円/日	2, 0 2 4 円/日

三割負担の場合

	従来型個室	多床室
要介護度 1	2, 1 5 1 円/日	2, 3 7 9 円/日
要介護度 2	2, 3 4 9 円/日	2, 5 2 9 円/日
要介護度 3	2, 4 8 4 円/日	2, 7 2 4 円/日
要介護度 4	2, 6 4 9 円/日	2, 8 8 3 円/日
要介護度 5	2, 7 9 6 円/日	3, 0 3 6 円/日

②居住費・食費

◇基準費用額

【第4段階 ～ 課税世帯者】

	居住費	食費
従来型個室	1, 7 2 8 円/日	1, 4 4 5 円/日
多床室	4 3 7 円/日	

◇負担限度額

【利用者負担第1段階 ～ 市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者・境界層該当者】

	居住費	食費
従来型個室	5 5 0 円/日	3 0 0 円/日
多床室	0 円/日	

- 84円/日(三割負担)
 - ・経口維持加算Ⅰ 400円/月(一割負担)【摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に、医師の指示により、経口維持計画を作成し、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った方を対象】
 - 800円/月(二割負担)
 - 1200円/月(三割負担)
 - ・再入所栄養連携加算 200円/1回(一割負担)【なごみに入所されていた方が医療機関へ入院し、特別食や嚥下食を提供する指示を受け再入所した場合】
 - 400円/1回(二割負担)
 - 600円/1回(三割負担)

⑦リハビリテーション

- ・短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 258円/日(一割負担)【1週間につき3日以上実施した方を対象に、原則月1回以上ADL評価、LIFEへ提出、計画見直しを行った方、入所後3ヶ月以内のみ加算】
 - 516円/日(二割負担)
 - 774円/日(三割負担)
 - ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120円/日(一割負担)【専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって、生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、リハビリを実施した方を対象。また、HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね5点～25点に相当する方を対象。入所の日から起算して3ヶ月以内の期間に限り1週に3日を限度として加算する】
 - 240円/日(二割負担)
 - 360円/日(三割負担)
 - ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33円/月(一割負担)【入所者毎のリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効実施のために必要な情報を活用していること】
 - 66円/月(二割負担) 99円/月(三割負担)

⑧介護

- ・科学的介護推進体制加算Ⅰ 40円/月(一割負担)【利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること】

	80円/月(二割負担)	120円/月(三割負担)
・科学的介護推進体制加算Ⅱ	60円/月(一割負担)	【Ⅰに加えて利用者ごとの、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出していること】
	120円/月(二割負担)	
	180円/月(三割負担)	
・排せつ支援加算Ⅰ	10円/月(一割負担)	【排せつに介護を要するご利用者様で適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減や悪化防止が見込まれると医師や医師と連携した看護師が判断した方に対し、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し支援計画を作成し、計画に基づく支援をした方を対象】
	20円/月(二割負担)	
	30円/月(三割負担)	
・排せつ支援加算Ⅱ	15円/月(一割負担)	【排せつ支援加算の要件を満たした方が、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化無い又は、おむつ使用有りから使用無に改善した方を対象】
	30円/月(二割負担)	
	45円/月(三割負担)	
・排せつ支援加算Ⅲ	20円/月(一割負担)	【排せつ支援加算の要件を満たした方が、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化無いかつ、おむつ使用有りから使用無に改善した方を対象】
	40円/月(二割負担)	
	60円/月(三割負担)	
⑨医療		
・褥瘡 ^{じよくそう} マネジメント加算Ⅰ	3円/月(一割負担)	【ご利用者様毎に褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時と少なくとも3ヵ月に1回評価し、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。褥瘡が発生するリスクがあるとされた方に多職種共同で褥瘡ケア計画書を作成し管理をした方を対象】
	6円/月(二割負担)	9円/月(三割負担)

- ・^{じよくそう}褥瘡 マネジメント加算Ⅱ

1 3 円／月(一割負担) 【褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たし、褥瘡の発生のない方を対象】

2 6 円／月(二割負担)

3 9 円／月(三割負担)
- ・所定疾患施設療養加算(Ⅰ)

2 3 9 円／日(一割負担) 【肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪に対し施設内で療養を行った場合(肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る)につき加算】

4 7 8 円／日(二割負担)

7 1 7 円／日(三割負担)
- ・ターミナルケア加算

死亡日 4 5 日前～ 3 1 日前

7 2 円／日(一割負担)

1 4 4 円／日(二割負担)

2 1 6 円／日(三割負担)

死亡日以前 4 ～ 3 0 日

1 6 0 円／日(一割負担)

3 2 0 円／日(二割負担)

4 8 0 円／日(三割負担)

死亡日前日及び前々日

9 1 0 円／日(一割負担)

1, 8 2 0 円／日(二割負担)

2, 7 3 0 円／日(三割負担)

死亡日

1, 9 0 0 円／日(一割負担)

3, 8 0 0 円／日(二割負担)

5, 7 0 0 円／日(三割負担)
- ・協力医療機関連携加算

1 0 0 円／月(一割負担) 【協力医療機関との連携体制を構築し、入所者の現病名等の情報共有を行う会議を定期的に開催している場合に加算】

2 0 0 円／月(二割負担)

3 0 0 円／月(三割負担)
- ・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

1 0 円／月(一割負担) 【感染症法第 6 条第 1 7 項に規定する第二種協力指定医療機関(坂下厚生総合病院)との間で、新興感染症の発生時、一般的な感染症の発生時の対応を取り決め、連携し適切に対応していることに対し加算】

2 0 円／月(二割負担)

3 0 円／月(三割負担)
- ・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

5 円／月(一割負担) 【高齢者施設等対策向上加算(Ⅰ)の協力指定病院より 3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合】

- 10円/月(二割負担)
15円/月(三割負担)
- ・新興感染症等施設等施設療養費 240円/日(一割負担)【入所者が厚生労働省が定める新興感染症に感染し、相談対応・診療・入院調整等を行う医療機関を確保した上で施設内で感染者の療養を行った場合】
480円/日(二割負担)
720円/日(三割負担)
- ⑩入所・退所時
- ・安全対策体制加算 20円/入所日1日(一割負担)【外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門が設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている】
40円/日(二割負担)
60円/日(三割負担)
 - ・入退所前連携加算Ⅰ 600円/日(一割負担)【入所1ヵ月を超えると見込まれる方の入所予定前30日以内又は入所後30日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護事業所と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合】
1200円/日(二割負担)
1800円/日(三割負担)
 - ・入退所前連携加算Ⅱ 400円/日(一割負担)【入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、利用者が希望する居宅介護支援事業者に対し、同意を得て、診療状況を示す文書をご用意し、なおかつ居宅介護支援事業所と連携し退所のサービスの利用に関する調整を行った場合】
800円/日(二割負担)
1200円/日(三割負担)
 - ・退所時情報提供加算(Ⅰ) 500円(一割負担)【居宅に退所する入所者について、退所後の主治医に対して診療状況、心身の状況、生活歴等を示す文書をお渡しした場合】
1,000円(二割負担)
1,500円(三割負担)
 - ・退所時情報提供加算(Ⅱ) 250円/回(一割負担)【医療機関へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して診療状況、心身の状況、生活歴等を示す文書をお渡しした場合】

- 500円/回(二割負担)
- 750円/回(三割負担)
- ・訪問看護指示加算 300円(一割負担)【退所時に、訪問看護ステーションへ訪問看護指示書を交付した場合】
- 600円(二割負担)
- 900円(三割負担)

⑪介護職員等処遇改善加算 I 1ヶ月当たりの総単位数にサービス別加算率(7.5%)を乗じた単位数で加算(1ヶ月の総単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数となる)

(2) その他の料金

①理容代 実費 2500円/回

②教養・娯楽費 200円/1回参加につき

費目…折り紙、模造紙、画用紙、クレヨン、絵の具、絵筆、色鉛筆、筆字半紙、粘土、パズル、スキルギャラリー(ビーズ)、手芸用品

③衣類洗濯料(利用時のみ)

ジャージ上下(組) 200円/枚

パジャマ上下(組)、ネマキ、ゆかた、ズボン 100円/枚

長袖シャツ、ズボン下、バスタオル、肌襦袢 50円/枚

半袖シャツ、ランニングシャツ、パンツ、ステテコ 40円/枚

オムツカバー、靴下(足) 20円/枚

◇なお、ご希望の方は業者洗濯も出来ます。

④洗濯機使用料(利用時のみ) 100円(コイン式)/回

⑤文書料 証明書 一通 1,100円

診断書(簡単なもの)一通 2,200円

診断書 一通 5,500円

診断書(複雑なもの)一通 11,000円

(3) 支払方法

支払方法は、口座引落または指定口座振込みの2通りの中からご契約時に選べます。ただし、現金での支払いを希望される場合はお申出ください。

① 金融機関口座からの自動引落

当施設で用意する手続きにて、下記の金融機関から自動引落が可能です。

尚、口座引落に関する手数料につきましては、施設が負担いたします。

<取引金融機関>・福島県内JA・東邦銀行・福島銀行・大東銀行

・会津信用金庫・郡山信用金庫・白河信用金庫・須賀川信用金庫

・ひまわり信用金庫・あぶくま信用金庫・二本松信用金庫・福島信用金庫

・いわき信用金庫・会津商工信用組合・福島協和信用組合・東北労働金庫

② 指定口座への振込み(振込み手数料につきましては振込者の負担となります。)

・指定口座は申込時にお知らせいたします。

4. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力頂いています。

- 協力医療機関
 - ・名称 坂下厚生総合病院
 - ・住所 福島県河沼郡会津坂下町字上柳田 2210-1
- 協力歯科医療機関
 - ・名称 小久保歯科医院
 - ・住所 福島県河沼郡会津坂下町字古市乙 1 4 5
 - ・名称 玉木歯科医院
 - ・住所 福島県河沼郡会津坂下町稲荷塚 6 4

△緊急時の連絡先 緊急の場合は「契約書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

5. 施設利用にあたっての留意事項

- ・施設会館時間…玄関自動扉の扉が自動開閉する時間は、平日7:00～20:30、第2・第4・第5土曜7:00～13:00です。(それ以外の時間は、防犯上施錠します。)入館の際は必ず「立ち入り確認表」に記入して下さい。

面会に関しては、その時の感染症流行状況に応じ、流動的に運用します。入所時に面会方法についてご説明致します。
- ・外出・外泊…外出・外泊は必ず職員に申し出て下さい。施設長の許可が必要です。

外出・外泊時に病院受診が必要な場合は必ず「なごみ」までご連絡下さい。
保険請求上、受診した病院に御迷惑をかける場合があります。
- ・火気の取り扱い…行わないで下さい。
- ・設備・備品の利用…丁寧にご使用頂けますようお願い申し上げます。
- ・所持品・備品等の持ち込み…洗濯物はなるべく家族洗濯でお願いします。着替えが不足しないようご注意ください。

なお全ての持ち物に必ず名前をご記入下さい。
療養室の混乱を避ける為、持ち物は最小限にして下さい。
食品類の持ち込みは必ず職員に申し出、指示に従って下さい。
電気器具のご使用は安全の為、すべて許可を要します。
刃物等危険物の持ち込みは禁止です。
- ・金銭・貴重品の管理…多額の金銭及び貴重品を持ち込まないようにして下さい。また、眼鏡・腕時計・補聴器・義歯等入所者本人が身につける物品についても、紛失・盗難に関しては責任を負いかねます。
- ・宗教活動…行わないで下さい。
- ・ペットの持込…原則として行わないで下さい。
- ・利用中の病院受診…利用中に他保険施設(病院、医院、クリニック)を受診する場合には、必ず前もって職員に申し出て指示に従って下さい。薬だけもらう場合も同様です。施設長の許可が必要になります。

坂下厚生総合病院の外来受診後発生した自己負担金に関して3か月滞納された場合は、福島県厚生農業協同組合連合会の規定により、借用書の作成となります。ご注意願います。
- ・その他…「施設利用申請書」の記入事項の変更や健康保険証に変更があった場合は速やかに

連絡して下さい。

6. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年2回

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止します。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員（馬場さとみ・新井田睦・渡部加織）が勤務しております。支援相談員は月曜日～金曜日(祝日・12月30日～1月3日・その他施設が定めた休日を除く)の8：30～17：00、第2・第4・第5土曜日の8：30～12：30（日曜日不在）の日時で受け付けております。その他日時に関しましては、当時勤務スタッフにお申し出下さい。また、苦情受付について、苦情の解決責任者は施設長杉本光郎・受付担当者は支援相談員とします。事務所窓口前に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂くことも、管理者に直接申し出頂くことも出来ます。

どうぞお気軽に御相談ください。

Tel 0242-83-7530

9. 事故発生時の対応

事故発生時、発見者・当事者は看護師に連絡し看護師は疼痛・出血の有無や状態を確認うえ、必要に応じて応急処置を行ないます。施設長及び看護師長に報告し指示を受け、御家族へ連絡説明を致します。さらに、施設長の指示により市町村、保健所等関係機関に報告するとともに速やかに事故報告書を作成し、その後内容をよく検討して防止策を図ります。

また、介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由により利用者が損害を被った場合損害を賠償するものとします。そのような万が一の事態に備え、全国厚生農業協同組合連合会病院賠償責任保険に加入しております。

10. 身体拘束の廃止と虐待の防止

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

また当施設は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発に対する防止対策を行っております。虐待防止の対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果を職員に周知徹底を図り、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための定期的な研修を実施しています。

11. 感染症対策について

当施設では、レジオネラ検査（年2回、浴槽水）、手洗いの徹底、排泄物処理時の手袋着用、インフルエンザ予防接種の推進等の感染症予防対策を実施しております。

1 2. 褥創予防対策について

当施設では、時間ごとの体位交換、離床の推進、除圧、まめなオムツ交換（と濡れたままになっていないか確認）、可能な限りの入浴等の褥創予防対策を行っております。

1 3. その他 当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますのであわせてご覧下さい。

個人情報利用目的

(令和6年8月1日現在)

介護老人保健施設なごみでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上
 - －施設の機関紙「ひまわり」への写真掲載・施設内掲示物への写真・個名の掲示

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
- ・協力医療機関との情報共有、現病歴等

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設なごみを入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用契約及び重要事項説明書、個人情報の利用目的を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、内容を理解しました。

私は、この契約の定めるところに従い、貴施設に入所し、各種の介護サービスを利用することを申し込みます。

年 月 日

【利用者】住所

電話番号

氏名

印

【家族・扶養者】住所

電話番号

氏名

(続柄

)

印

【緊急連絡先～代理人】

住所

電話番号

氏名

(続柄

)

印

【説明者】

支援相談員

馬場さとみ・新井田睦・渡部加織

介護老人保健施設 なごみ

施設長 杉本 光郎

介護老人保健施設のサービス提供に伴う 利用者負担にかかる同意書

介護老人保健施設のサービス（長期入所）を利用するにあたり、介護老人保健施設なごみの利用契約に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担について、担当者による説明を受けました。その内容を理解し、サービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払う事に同意いたします。

年 月 日

【利用者】

氏名

印

【扶養者・代理人】

氏名

(続柄

)

印

介護老人保健施設 なごみ
施設長 杉本 光郎