

重要事項説明書（介護老人保健施設サービス）

あなたに対する介護老人保健施設サービスの提供にあたり、厚生省令第40号第5条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名	医療法人社団 明和会
主たる事務所の所在地	神奈川県相模原市中央区上溝6-18-39
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 三井 久男
電話番号	042-761-3721

2. ご利用施設

施設の名称	上溝介護老人保健施設いずみ
指定番号	神奈川県 1452680064 号
施設長の氏名	前川 和彦
所在地	神奈川県相模原市中央区上溝6-18-40
電話番号	042-760-1715
ファクシミリ番号	042-760-8551

3. 施設の目的と運営方針

施設の目的	要介護者に対して、介護施設サービス計画に基づいて、看護・医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な療養並びに日常生活上の世話をを行うこと。
運営の方針	入所者の心身の状況や病状に応じた施設療養である入所サービスを提供して、その人らしさを尊重した自立を支援し、家庭復帰を目指すこと。入所者等が家庭復帰した後、在宅療養がスムーズに行えるよう家族に対して療養・介護面の相談・指導等を行うこと。

4. 施設の概要

上溝介護老人保健施設 いずみ

敷 地 面 積		2 2 1 3 . 3 1 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造・地上 4 階建
	延床面積	3 7 1 5 . 4 8 m ²
	利用定員	9 0 床（うち SS は定員数より実入所者数を差引いた数） 通所 2 0 名

（1）居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	10	154.43㎡	12.75㎡～17.46㎡
4人部屋	20	653.42㎡	32.2㎡～34.1㎡

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積	特 色
療養室(居室)	30	807.85 m ²	
診 察 室	1	16.20 m ²	
機 能 訓 練 室	1	131.29 m ²	入所 1.0 m ² ・通所 2.0 m ²
談話室コーナー	4	75.73 m ²	入所 0.5 m ² 以上
食 堂	4	210.34 m ²	入所 2.0 m ² 以上
一 般 浴 室	3	77.70 m ²	1F・2F・4F 設置
機 械 浴 室	特殊浴槽 2台	34.05 m ²	
レクリエーションルーム	1	63.36 m ²	入所 0.5 m ² 以上
洗 面 所	1 階 2 箇所 2 階 13 箇所 3 階 10 箇所 4 階 10 箇所	} 各療養室ごとに設置	
便 所	1 階 3 箇所 2 階 7 箇所 3 階 4 箇所 4 階 3 箇所		
サービスステーション	3	140.71 m ²	
調 理 室	1	128.23 m ²	
洗 濯 室 または洗濯場	1	7.26 m ²	
汚 物 処 理 室	4	56.40 m ²	汚物処理機 (2F～4F)

5. 職員体制

- | | |
|---------------------------|---|
| (1) 管理者(兼医師) | 1 人 |
| (2) 医師 | 1 人 |
| (3) 薬剤師 | 0.3 人以上 |
| (4) 看護職員、介護職員 | 看護師若しくは准看護師又は介護職員常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上(職員の員数は看護・介護職員の総数の看護職員は「7分の2」程度、介護職員は「7分の5」程度) |
| (5) 支援相談員 | 1 人以上 |
| (6) 理学療法、作業療法士
又は言語聴覚士 | 1 人以上 |
| (7) 管理栄養士 | 1 人 |
| (8) 介護支援専門員 | 1 人 |
| (9) 事務職員等その他
従業者 | 実情に応じた必要人数 |

6. 職員の勤務体制・職務内容

従業者の職種	職 務 内 容	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行なう。	日勤（８：３０～１７：３０）	４週８休
医 師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学対応を行なう。	日勤（８：３０～１７：３０）	
薬 剤 師	医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対して服薬指導を行なう。	日勤（９：００～１７：００）	
理学療法士 作業療法士	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行なう。	日勤（９：００～１７：００）	
看 護 職 員	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行なう。	交代制 日勤 8:45～17:30 夜勤 16:45～9:15	公休月８日
介 護 職 員	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行なう	交替制 日勤／夜勤／早番／遅番	
支援相談員	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの受入、調整を行なう。	日勤（８：４５～１７：００）	
管理栄養士	利用者の栄養管理、栄養ケアメント等の栄養状態の管理を行なう。	日勤（８：４５～１７：００）	
介護支援専門員	利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを援助する。	日勤（８：４５～１７：００）	
事 務 員	介護報酬請求業務の他、一般事務業務を行なう。	日勤（８：４５～１７：００）	
その他の従業者	利用者の通所にかかわる送迎車の運転を行なう。	日勤（８：４５～１７：３０）	

7. 施設サービスの概要と利用料(法廷代理受領を前提としています。)

(１) 介護保険給付サービス（※介護保険負担割合が１割の方の負担額を記載しています。）

機 能 訓 練	・利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法又は作業療法を適時適切に提供できる体制です。
内 服 薬	・入所後、変更可能な薬は、効果は同じでも名前の違う薬（ジェネリック医薬品を含めて）の対応となります。
排 泄	・自己排泄か、時間排泄か、おむつ使用について利用者の状況にあわせて対応します。
入浴・清拭	・入浴日：週２回以上 ・入浴時間：９時～１６時 身体状況により清拭となる場合があります。
離 床	・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。

着 替 え	・毎朝夕の着替えのお手伝いをします。												
整 容	・身の回りのお手伝いをします。												
シーツ交換	・シーツ交換は週 1 回行います。												
寝具の消毒	・寝具の消毒は年 2 回行います。												
レクリエーションルーム	・次のような娯楽設備を整えております。【談話室・カラオケ・ビデオ】												
介 護 相 談	・入所者とその家族からのご相談に応じます。												
ご利用者負担額 (1 割負担)	① 基本額 / 1 日あたりの負担額です。 <table border="0"> <thead> <tr> <th>【個 室】</th><th>【多床室】</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1 756 円</td><td>要介護 1 836 円</td></tr> <tr> <td>要介護 2 805 円</td><td>要介護 2 889 円</td></tr> <tr> <td>要介護 3 873 円</td><td>要介護 3 957 円</td></tr> <tr> <td>要介護 4 931 円</td><td>要介護 4 1,013 円</td></tr> <tr> <td>要介護 5 983 円</td><td>要介護 5 1,067 円</td></tr> </tbody> </table>	【個 室】	【多床室】	要介護 1 756 円	要介護 1 836 円	要介護 2 805 円	要介護 2 889 円	要介護 3 873 円	要介護 3 957 円	要介護 4 931 円	要介護 4 1,013 円	要介護 5 983 円	要介護 5 1,067 円
【個 室】	【多床室】												
要介護 1 756 円	要介護 1 836 円												
要介護 2 805 円	要介護 2 889 円												
要介護 3 873 円	要介護 3 957 円												
要介護 4 931 円	要介護 4 1,013 円												
要介護 5 983 円	要介護 5 1,067 円												
ご利用者負担額 (1 割負担)	② 加算額 ※ご利用者様の状況に応じて算定いたします。 ・夜勤職員配置加算 26 円/日 ・在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 54 円/日 ・短期集中リハビリテーション加算 211 円/回 ・外泊時費用 382 円/回 ・ターミナルケア加算 1 1 76 円/日 ・ターミナルケア加算 2 1 169 円/日 ・ターミナルケア加算 3 1 960 円/日 ・ターミナルケア加算 4 1 2,003 円/日 ・初期加算 (Ⅰ) 64 円/日 ・初期加算 (Ⅱ) 32 円/日 ・再入所時栄養連携加算 211 円/回 ・入所前後訪問指導加算 (Ⅰ) 475 円/回 ・退所時情報提供加算 (Ⅰ) 527 円/回 ・退所時情報提供加算 (Ⅱ) 264 円/回 ・入退所前連携加算 (Ⅱ) 422 円/回 ・協力医療機関連携加算 (1) 106 円/月 ※2025/3/31 まで ・協力医療機関連携加算 (1) 53 円/月 ※2025/4/1 から ・協力医療機関連携加算 (2) 6 円/月 ・新興感染症等施設療養費 253 円/日 ・科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 43 円/月 ・科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 64 円/月 ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) 35 円/月 ・栄養マネジメント強化加算 12 円/日 ・口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 95 円/月 ・口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 116 円/月 ・療養食加算 7 円/回												

ご利用者負担額 (1割負担)	・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰロ） 74 円／月 ・ 緊急時治療管理 546 円／回 ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 506 円／回 ・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 4 円／月 ・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 14 円／月 ・ 排せつ支援加算（Ⅰ） 11 円／月 ・ 排せつ支援加算（Ⅱ） 16 円／月 ・ 排せつ支援加算（Ⅲ） 21 円／月 ・ 安全対策体制加算 21 円／回 ・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 7 円／日 ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 総単位数×7.1%
-------------------	--

※入所フロアは、入所前に申告されたご本人の状態に応じて決定されます。ただし、入所後にご本人の状態を見たうえで、より適切な介護ができるフロア、居室へ移動していただくことがあります。

（２）介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	ご利用者負担額
食 材 費	朝 440 円 昼 757 円 夕 656 円 1 日につき 1,853 円	
食 事	1. 食事時間 ・ 透析等ご利用者の予定により前後する事があります。 朝食：午前 8 時／昼食：午後 12 時／夕食：午後 6 時 2. 食事場所：食堂 ・ できるだけ食堂で召し上がって頂けるよう支援を致しますが、ご状態により居室等での食事となる事があります。 3. その他 ・ 献立表は、1 週間前に食堂に掲示します。食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談ください。 ・ お茶または白湯の給湯は、10 時・15 時に配膳コーナーにて用意します。	左欄に記載 但し、食費・居住費は標準負担額減額対象者(市町村民税非課税世帯・高齢年金受給者等)は、減額認定証に提示されている額。
居 住 費	【個室】 ・ 建築費、維持修繕費、光熱水費等が含まれています。 【多床室】 ・ 光熱水費のみ算定されています。	個室標準負担額 1 日 1,890 円 多床室標準負担額 1 日 500 円
特別な食事	・ ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。	実費
特別な居室	・ 個室(トイレ・洗面つき)をご用意しております。(2F・3F・4F) ※外泊時につきましても室料をいただきます。ご了承ください。	1 日あたり 3,500 円
理髪・理容	・ 月に 1 回の理容サービスをご利用者のご希望により提供した場合	1 回 2,000 円 (顔剃りのみ 1000 円)
金 銭 管 理	・ 希望者のみ小銭管理(1,000 円程度)の対応をしています。	
日 用 品 費	・ ご利用者の希望・選択によって提供した場合	合計 1 日 200 円
健 康 管 理	・ 利用者及びご家族の希望によって予防接種をした場合	接種種別による

教養娯楽費	・ご利用者の希望・選択によって提供した場合	合計 1日100円
文 書 料	・診断書料	1通2,000円
証 明 書 代	・各種証明書料	1通500円
お買物代行費	・ご利用者又はご家族のご希望・同意により、止むを得ず当施設が個別にご用意する場合(施設職員がお買い物を代行する場合)	1回500円
その他必要な費用	・ご利用者のご希望により提供した場合	実費
行 事	・当施設では、レクリエーション行事として、定期的な行事の開催を予定しております。	行事により実費をご負担いただきます。

8. 苦情申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や、ご意見、ご要望、苦情等がございましたら、施設内ご相談窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱（当施設受付窓口に設置）での受付も致しておりますのでご利用ください。苦情の内容を記録し、責任をもって調査等必要な措置を講じます。

施 設 内 ご 相 談 窓 口	ご利用時間：午前8時45分～午後5時00分まで（日曜・祝祭日を除く） ご利用方法：電話 042-760-1715 担当 支援相談員
相模原市福祉基盤課	ご利用時間：午前8時30分～午後5時まで（土曜・日曜・祝日を除く） ご利用方法：電話 042-707-7046
神奈川県 国民健康保険団体連合会	ご利用時間：午前8時30分～午後5時まで（土曜・日曜・祝日を除く） ご利用方法：電話 045-329-3447

9. 協力医療機関

協力医療機関	総合相模更生病院	晃友相模原病院
院 長 名	松本 豊	山瀬 美紀
所 在 地	相模原市中央区小山 3429	相模原市緑区大島 61605-1
電 話 番 号	042-752-1808	042-761-2100
診 療 科	総 合	総 合
入 院 設 備	有	有

協力医療機関	中 村 病 院	瀏野辺 総合病院
院 長 名	壽 智香	世良田 和幸
所 在 地	相模原市中央区上溝 6-18-39	相模原市中央区淵野辺 3-2-8
電 話 番 号	042-761-3721	042-754-2222
診 療 科	内 科	総 合
入 院 設 備	有	有

協力歯科医療機関

協力歯科医療機関	ひまわり 歯 科	あさがお 歯 科
院 長 名	勝 野 靖 司	小 澤 健 一
所 在 地	相模原市中央区相模原 5-51	町田市森野 2-8-10
電 話 番 号	042-730-6686	042-724-2227
診 療 科	歯 科	歯 科
入 院 設 備	無	無

10. 非常災害時の対策

災 害 時 の 対 応	別途定める「上溝介護老人保健施設いずみ 消防計画」にのっとり、対応します。
近隣との協力関係	自治会へ非常時の相互の応援をお願いしています。
平 常 時 の 訓 練	別途定める「上溝介護老人保健施設いずみ 消防計画」にのっとり、年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防 災 設 備	スプリンクラー／避難階段／自動火災報知器／誘導灯／ガス漏れ報知器／防火扉・シャッター／屋内消火栓／非常通報装置／漏電火災報知器／非常用電源 ※カーテン・布団等は、防火性能のあるものを使用しています。
消 防 計 画 等	相模原消防署への届出日 2025 年 1 月 24 日 防火管理者 事務職員 篠崎 幸良

11. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

受 付	・お支払いやお電話でのお問い合わせ等、受付窓口の営業時間は、月曜日～土曜日(祝祭日・年末年始を除く)9時から17時までとなっております。
面 会	・感染対策により現在は制限中です。予約制となっておりますので、詳細は受付窓口にお問い合わせください。 ・来訪者は面会予約時間を守り、その都度受付簿に記入してください。
外 出 ・ 外 泊	・感染対策により現在は制限中です。詳細は受付窓口にお問い合わせください。 ・必ず事前に届け出てください。 ・ご入所中の外泊は、1ヶ月に6日間(但し、初日及び最終日は含みません)までお受けします。また、外泊期間(初日及び最終日は含まず)中は、外泊時費用として362単位(382円/日)を算定し、他の費用は算定されません。 ・尚、個室をご利用の場合は、外泊期間中につきましても室料3,500円(1日)をいただきますのでご了承ください。
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が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒 飲 食	・当施設では、喫煙・飲酒はお断りしておりますので、ご了承下さい。 ・当施設では、申告なしに飲食物を持参した場合、衛生管理や食べ物による窒息など事故が想定されますので、お持ち込みは原則的には認められておりません。
禁 止 行 為	・職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)。 ・職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)。 ・職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的

	態度の要求等、性的な嫌がらせ行為)。 ・騒音や他入所者の居室にやみくもに立ち入る等、他の入所者の迷惑になる行為。
所持品の管理	・所持品には全て氏名をご記入いただき、ご本人、ご家族、施設の職員で所持品の種類と数の確認を行ったうえで、確認書を作成しています。それ以外に、申告なしに持ちこまれた物品、または氏名が記入されていない所持品については、施設として責任をもって管理することができませんので必ず申告し、氏名をご記入下さい。
現金等の管理	・当施設入所中は、公衆電話利用を除いて現金を必要としませんので、居室での現金の所持はお控えください。居室で所持している現金に関しては、当施設では一切責任を負いませんのでご了承ください。 ・ご希望の場合は、1F受付にて小銭管理(1,000円程度)の対応をしています。
お預かり金	・入所時にお預かり金として、50,000円をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、このお預かり金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。
請求及び支払方法	・ご利用料、利用者負担額、その他費用の請求書については、利用月の翌月10日に発行致します。 ・ご利用料、利用者負担額、その他費用のご請求については、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (ア)ご利用者指定口座からの自動振替(お引き落とし) (イ)当施設指定口座へのお振込み (ウ)受付窓口での現金支払い ・お支払いの確認後、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。
他科受診・入院	・当施設は医療機関では無い為、ご病状の著しい変化等治療や処置を必要とする場合は、医療機関への受診や入院が必要になります。 ・医療機関に受診となった場合(他科受診)、医療保険適用により別途ご負担頂く費用が発生致します。 ・介護保険の制度上、医療機関に入院となった場合には入院時をもって、施設は退所となります。また、ご本人のご状態によっては、当施設に再入所できない場合がございます。
介護保険負担限度額認定	・介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、食費及び居住費に係る負担を軽減する制度の適用を受けることができますので、必ずご提示ください。 ・介護保険負担限度額認定証をご提示いただいた場合は、食材費及び居住費において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階①②まで)の金額をご負担頂きます。 ・介護保険負担限度額認定は、各自治体に申請が必要な制度です。申請月前に遡って認定を受けることはできません。(※認定を受けるには条件がありますので、ご本人またはご家族の責任において各自治体にご確認下さい) ・介護保険負担限度額認定申請については、当法人は一切責任を負いませんので、必ずご本人ご家族の責任において、申請手続きをお願い致します。

1 2. 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故の発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供時に事故が発生した場合、当施設は、速やかに市町村及び利用者の家族に連絡を行なうとともに、利用者に対し必要な措置を行う。

- 2 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- 3 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。
- 4 利用者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事態が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

1 3. 虐待の防止について

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその発生を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当施設従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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します。

1 4. 身体拘束について

当施設では、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。ただし、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対し危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し、利用者に同意能力がある場合には同意を得た上で、次に掲げることにより留意して必要最小限の範囲内で行なうことがあります。

その場合は、身体拘束を行なった日時、理由、及び態様等についての記録を行ないます。

- (1) 緊急性 … 直ちに身体拘束を行なわなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性 … 身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性 … 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 5. 職員の質の確保

施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないように指導教育を適時行なうほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとします。

お預かりしている個人情報については、別紙「個人情報の利用目的」のとおり利用目的を定め、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

17. 介護サービス契約の終了

(1) 契約の終了

次の各号に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 契約期間満了日の2週間前までに利用者からの更新拒否の申し入れがあり、かつ契約期間満了した時
- ② 要介護認定の更新において、利用者が自立または要支援と認定された時
- ③ 利用者において介護老人保険施設サービス提供の必要性がなくなった時
- ④ 利用者が死亡した時
- ⑤ 利用者について病院または診療所に入院する必要が生じ、その病院または診療所において利用者を受け入れる態勢が整った時
- ⑥ 利用者について他の介護老人施設への入所が決定し、その施設において利用者を受け入れる態勢が整った時

(2) 利用者からの契約の解除

- ① 利用者は事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れる事ができます。この場合は、3日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解約されます。
- ② 当施設が介護保険法等関係諸法令及びこの契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行なった場合には、利用者は当施設に対しいつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

(3) 事業者(当施設)からの契約の解除

事業者(当施設)は、次に掲げるいずれかの場合には、1週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- ① 利用者が正当な理由なく、利用料その他利用者が事業者に対し支払うべき費用を2ヶ月分以上滞納した時
- ② 利用者の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない時
- ③ 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺企図が極めて大きく、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止することが困難である時
- ④ 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない時
- ⑤ 職員の心身に危害が生じ、又は生じるおそれがある場合であって、その危害の発生又は再発防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった時

年 月 日

(乙) 当事業者は、甲に対する介護老人保健施設サービスの提供開始にあたり、甲に対して本書面に基づき、上記重要事項を説明しました。

職 名 支 援 相 談 員
説明者
氏 名 印

(甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙の職員から上記重要事項の説明を受けて同意し、交付を受けました。

(甲) 利 用 者 住 所
氏 名 印

利用者の家族 住 所

(続柄) 氏 名 印