重要事項説明書
（介護老人保健施設　入所）

〈令和８年 10 月１日現在〉

１　法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団　佑樹会
代表者名	理事長　　福地　佑樹
所在地・連絡先	（住所）東京都昭島市中神町１３４５番１ （電話）０４２－５４９－０７０７ （FAX）０４２－５４９－１２３１

２　事業所（ご利用施設）

事業所名	医療法人社団　　佑樹会　介護老人保健施設　ひまわりの里
所在地・連絡先	（住所）神奈川県秦野市西大竹９１４番地の１ （電話）０４６３－８５－５０１１ （FAX）０４６３－８５－５２３２
事業所番号	１４５２８８００５２（介護老人保健施設）
管理者	施設長　　佐野　新一郎
サービスの種類	施設サービス・短期入所療養介護（介護予防含む） 通所リハビリテーション（介護予防を含む）

３　施設の目的及び運営方針

（１）施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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できるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

（２）運営方針

介護老人保健施設ひまわりの里では、法人の基本理念である「希望と生きがいのある医療福祉の創造」に基づき、利用者と家族のニーズの把握と地域のあらゆる社会資源の連携強化に努め、利用者が明るい雰囲気の中いきいきとした療養生活を送る事ができる施設を目指します。

また、高齢者ケアを担う中核施設として、多職種の連携を図った利用者への総合的ケアを提供し、利用者の生活復帰を目指します。

4　施設の概要

（1）構造等

敷地		６０８７.６２㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造　地上４階建
	延べ床面積	４９６１.１㎡
	入所定員	１００名
	通所定員	７０名

（2）居室

居室の種類	室数	備考
個室	１００　室	全室個室ユニット型 １０名／１ユニット×１０ユニット

5　施設の職員体制

従業者の職種	配置人数	常勤換算の人数
施設長	１　人	１人
医師	１　人	０.２人
支援相談員	３　人	３人
介護支援専門員	３　人	３人
看護職員	１３　人	１０．８人
介護職員	４６　人	４１.３人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	１０　人	３.８人
薬剤師	１　人	０．６人
管理栄養士	１　人	
事務員その他	１０　人	

6　施設サービスの内容

種類	内容
施設サービス計画の作成 及び事後評価	当施設のサービスは施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は利用者及び契約者の希望を十分に取り入れ、関わる職種が協議により作成します。 また、サービス提供に際し、施設サービス計画書に記載して利用者、契約者に説明し同意をいただき交付します。
食事	（食事時間）　朝食　７時３０分～ 昼食　１２時００分～ 夕食　１８時００分～ 利用者の状況に応じて管理栄養士の立てた献立表により栄養と身体状況に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。 食事は利用者の状態を考慮した内容と形態（一口大・きざみ・ペースト状）で対応し、さらに嚥下困難時にはトロミなど工夫していきます。 原則として食堂でおとりいただきます。

入浴	原則として週２回の入浴を行い必要に応じて随時対応いたします。その際、入浴できない方には清拭を行います。
排泄	利用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。
移動・移乗、離床、更衣、整容等	自立心を高めるよう移動・移乗を介助します。寝たきり防止のため、できる限り離床をして過ごしていただけるよう配慮します。 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します。リネン交換は週１回行います。
教養娯楽	利用者に合わせた趣味、娯楽活動を行います。また、季節、地域性に合わせた行事を行います。
リハビリテーション	医師の指示に基づき、利用者の病状・心身・日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、多職種協働によりリハビリテーション実施計画書を作成し、実施します。 また、在宅復帰を目標とし、生活リハビリを中心に行います。
相談及び援助	利用者及びその家族、契約者からのご相談に応じます。在宅復帰を目的としているため、状況に応じ外出・外泊のお勧めをしております。また、退所後の受け入れ先の助言をいたします。
医療・看護	医師により、必要がある場合にはいつでも診療・治療を行います。看護師により常時医療処置を行います。 但し、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。 薬の処方は、当施設で行いますので、原則として他保険医療機関の受診は不要です。利用者の状況に合わせて処方内容、同効果の薬品に変更する場合があります。 また、他保険医療機関の受診又は往診については、当施設の医師が必要と判断した場合に限られ、当施設の情報提供書が必要となります。

7　事故発生時の対応

事故発生時の対応	事故発生時には、施設医師の医学的判断により、専門的な医療的対応が必要と判断した場合、かかりつけ医療機関等での診療を依頼します。その後の対応等につき、依頼した医療機関の指示に従います。 利用者の家族、行政機関等の関係機関に対して速やかに連絡・報告等を行います。又、事故の発生が当施設の責に帰すべき事由の場合、事故賠償責任保険等により対応します。

８　サービス内容に関する苦情等相談窓口

（１）

介護老人保健施設 ひまわりの里 相談苦情受付	窓口担当　　支援相談課 ご利用時間　９：００～１７：３０ ご利用方法　電話（０４６３－８５－５０１１） 面接（当施設２階　相談室） ご意見箱（当施設各階に設置）

（２）

秦野市の相談窓口	窓口担当　　高齢介護課 ご利用時間　９：００～１７：００ ご利用方法　電話（０４６３－８２－９６１６）

（３）

利用者居住地の相談窓口	各自治体（　　）

（４）

国保連合会の相談窓口	窓口担当　　神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 ご利用時間　８：３０～１７：１５ ※土日・祝日・年末年始を除く ご利用方法　電話　　（０４５－３２９－３４４７） ナビダイヤル（０５７０－０２２１１０） 住　所　　〒220-0003　横浜市西区楠町 27 番１

９　非常災害時対策

防災設備	スプリンクラー（各階） 消火器、屋内消火栓（各階） 非常通報装置（各階ユニット内）
防災訓練	年２回以上

１０　協力医療機関

（１）協力医療機関

医療機関	住所	電話番号
医療法人　秦和会 秦野病院	神奈川県秦野市三屋 131 番地	０４６３-７５-００３２
医療法人　徳洲会 湘南大磯病院	神奈川県中郡大磯町月京 21-1	０４６３-７２-３２１１

（２）協力歯科医療機関

医療機関	住所	電話番号
医療法人桜樹会 さくらぎ秦野歯科	神奈川県秦野市南矢名 1-4-1	０４６３-６９-１０９０

１１　施設利用にあたっての留意事項

契約者及び 連帯保証人の役割	利用者が他保険医療機関に入院・受診する場合、入院手続等が円滑に進むよう協力していただきます。 契約期間中は当施設と連携し、利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めていただきます。 利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受け、その他必要な措置をお願いいたします。
食事	施設利用中の食事は、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身状態の維持・改善を目的として栄養管理をしています。そのため、飲食物の持ち込みは原則禁止させていただきます。
面会	面会時間 午前　１０：００～１１：３０ 午後　１３：３０～１６：３０ 月曜日～日曜日（祝日含む） 面会者（中学生以上）は面会時間を遵守し、２階受付にて面会票をご記入いただき、各ユニットに提出をお願いいたします。 ※小学生以下の面会者がいる場合はご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊は、医師の許可が必要であり、契約者及び契約者が許可する方のみおこなえます。その都度外出届、外泊届にご記入の上、事務所へ１週間前までに提出をお願いいたします。 出発は９：３０から、戻りは１６：００までにお願いいたします。 外泊は、原則として１か月に５泊６日まで可能です。それ以上の場合は事前にご相談ください。
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。
所持品、備品等の持込	身の回りのものを原則とします。利用者自身で管理している所持品等が紛失・破損等発生した場合、当施設は一切の責任を負いかねます。
現金、貴重品等の持込	現金、貴重品等の持ち込みはお断りしています。紛失・破損等が起きたとき当施設は一切の責任を負いかねます。特例の場合は、ご相談させていただきます。
外部医療機関への受診	外出・外泊時等の施設外での受診は原則としてできません。緊急時等受診が必要な場合は必ず事前に施設へご連絡ください。届けがない場合、医療機関での費用が実費請求されることがあります。

保険証等のお預かり	利用者が緊急医療提供を受ける際、受診病院にて保険証原本の提出が必要となるためお預かりさせていただきます。 お預かりした保険証等については、責任を持って施設内にて保管・管理いたします。 入所中の預かり保険証等はいつでも出し入れが可能です。 退所時に保険証等をご返却いたします。 保険証等の出し入れ時には、契約者または契約者が許可する方の確認のサインを頂きます。代理人の保険証等の受け渡しについては、委任状が必要になります。郵送での持ち込みはお断りさせていただきます。 保険証は、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証、資格確認証（後期高齢者受給者証、国民健康保険証、政府管掌、組合、船員保険証など）です。 お預かり、返却については、事務所にて承ります。
入院期間中の取扱	利用者が病院又は診療所に入院した場合、当施設は退所となります。手続き、荷物の引受けをお願いいたします。 ３０日以内の退院の場合は、施設医師の判断のもと再入所できるよう配慮いたします。
薬の処方	施設医師の判断で、利用者の状態に合わせ処方内容を変更する場合があります。この際、ジェネリック医薬品（後発医薬品）や同じ効果の医薬品に変更することがあります。当施設はジェネリック医薬品を推奨しております。施設利用に当たりまして、ジェネリック医薬品の使用にご理解と同意をお願いします。
飲酒・喫煙	利用者の栄養、健康管理を行っているため、禁止いたします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教の勧誘及び政治活動はご遠慮ください。
営利行為	禁止いたします。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は衛生の問題上、お断りします。
死亡時	利用者が施設内でお亡くなりになられた場合、施設医師が死亡診断を行います。当施設で死後の処置を行った場合費用が発生します。また、安置については、別途業者へ依頼する場合があり、その場合、業者からの請求があります。

令和８年８月１日

入所利用料金表

基本利用料（保険給付負担分 上段　１割、中段　２割、下段　３割／１日あたり）

地域加算　　10.27 円

費　　目	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ユニット型 個室	824 円 1,648 円 2,471 円	871 円 1,742 円 2,613 円	938 円 1,876 円 2,813 円	995 円 1,989 円 2,983 円	1,046 円 2,091 円 3,137 円

※上記の金額は１日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

別途負担料金（保険外料金）

費　　目		金額	料金単位	内容の説明
居住費	第１段階	880 円	１日あたり	住居に要する費用 施設利用代+電気、ガス、水道等の光熱費に相当する費用
	第２段階	880 円		
	第３段階①	1,370 円		
	第３段階②	1,470 円		
	第４段階	2,100 円		
食費	第１段階	300 円	１日あたり	食材料費＋調理コストに相当する費用 (2,000 円の内訳) 朝食　650 円 昼食　675 円 夕食　675 円
	第２段階	390 円		
	第３段階①	680 円		
	第３段階②	1,420 円		
	第４段階	2,000 円		
日用消耗品費		セット 250 円	１日あたり	タオル一式・ティッシュペーパー・歯ブラシ・はみがき粉等（単品での選択可能）
教 養 娯 楽 費		実費	１回あたり	倶楽部活動で使用する折り紙や工作、書道等の材料費で、参加希望者に請求します。

テレビ利用料※	3,000 円	１月あたり	テレビ貸出及び視聴料金に係る費用 半月のご利用の場合は 1,500 円となります。
洗 濯 代	5,400 円	1 月あたり	半月のご利用の場合、2700 円となります。
理 美 容 代	実費	1 回あたり	施設内理美容室利用カット・パーマ・カラー等
健 康 管 理 費 ※	実費	1 回あたり	インフルエンザ予防接種等の費用
文 書 料 ※	500 円～	1 部あたり	診療情報提供書や入所証明書等当施設から発行する文書に対する費用
個 室 料 ※	1,000 円 2,000 円	1 日あたり	洗面化粧台付、 洗面化粧台・トイレ付 備考　希望された場合は上記のような個室料がかからない居室も利用可能です。
処 置 費 ※	5,000 円～	1 回あたり	お亡くなりになられたときの物品費用および処置に要する費用（安置料は含みません）
検 査 費 用 ※	実費	1 回あたり	健康診断書の作成を目的とした検査費用、諸費用等（協力医療機関に依頼することも可能）

※印の費目は消費税の課税対象となります。

加算利用料（保険給付負担分 上段　1割、中段　2割、下段　3割）

費　　目	金額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	25 50　円 74	1日あたり	夜間における基準を上回る職員配置を行った場合に加算されます。
短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	265 530　円 795	1日あたり	個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的（入所後３か月以内）なリハビリを行った場合、かつ入所時及び 1 月に 1 回以上 ADL 等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算されます。
短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	206 411　円 917	1日あたり	個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的（入所後３か月以内）なリハビリを行った場合に加算されます。
外泊加算	372 744　円 1,116	1日あたり	居宅における外泊を認めた場合加算されます。
外泊時在宅サービス 利用費用	822 1,644　円 2,465	1日あたり	居宅における外泊時、在宅サービスを利用する場合加算されます。
初期加算（Ⅰ）	62 124　円 185	1日あたり	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し、入所した場合、入所から３０日間に限り加算されます。
初期加算（Ⅱ）	31 62　円 93	1日あたり	入所から３０日間に限り加算されます。
入所前後訪問指導 加算（Ⅰ）	463 925　円 1,387	入所中１回	退所後生活をする居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に加算されます。
入所前後訪問指導 加算（Ⅱ）	493 986　円 1,479	入所中１回	退所後生活をする居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に加算されます。

試行的退所時指導加算	411 822　円 1,233	1回あたり	入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。
退所時情報提供加算（Ⅰ）	514 1,027　円 1,541	退所時1回限り	退所し、居宅において療養を継続する場合において主治医及び他施設等へ心身の状況、生活歴等の情報提供した場合に加算されます。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	257 514　円 771	退所時1回限り	退所し、医療機関に入院する場合において心身の状況、生活歴等の情報提供した場合に加算されます。
退所時栄養情報連携加算	72 144　円 216	月1回限り	退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。
入退所前連携加算（Ⅰ）	617 1,233　円 1,849	1回あたり	入所前後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合に加算されます。
入退所前連携加算（Ⅱ）	411 822　円 1,233	1回あたり	入所期間が1月を超えてから退所して在宅サービス等を利用する場合、入所者が希望する居宅介護支援事業所に対し、診療情報を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うと加算されます。
訪問看護指示加算	309 617　円 925	退所時1回限り	施設の医師が訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。
再入所時栄養連携加算	206 411　円 617	1回あたり	介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算されます。
経口移行加算	29 58　円 87	1日あたり（１８０日を限度）	経管により食事を摂取する利用者を経口摂取に移行するために、医師の指示に基づく栄養価理を行った場合に加算されます。

経口維持加算（Ⅰ）	411 822　円 1,233	1月あたり	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行った場合に加算されます。
経口維持加算（Ⅱ）	103 206　円 309	1月あたり	協力歯科医療機関を定めている施設が経口維持加算（Ⅰ）を算定し経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	93 185 円 278	1月あたり	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行い、介護職員に対し、具体的な技術的助言と指導を行うこと。また、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応することをした場合に加算されます。
療養食加算	7 13　円 19	1回あたり	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、医師の食事せんに基づく腎臓食等の特別食を提供した場合に加算されます。
緊急時治療管理加算	532 1,064　円 1,596	1日あたり（1月に3日を限度）	入所された方に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	124 247　円 370	1日にあたり	65 歳未満の若年性認知症の方を受け入れ、専門的なケアや家族支援を実施した場合に加算されます。
特定治療	やむをえない事情により施設で行われた特定の処置や手術、麻酔等について診療報酬に準じて算定し、加算されます。		
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	246 491　円 737	1日あたり（10 日を限度）	別に厚生労働大臣が定める入所者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行ったとき加算されます。
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	493 986 円 1,479	1日あたり（10 日を限度）	別に厚生労働大臣が定める入所者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行ったとき加算されます。

リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	55 109 円 164	1 月あたり	医師、理学療法士、作業療法士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、入所者ごとの実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合かつ、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合に算定されます。
リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	34 68 円 102	1 月あたり	医師、理学療法士、作業療法士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、入所者ごとの実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合に算定されます。
自立支援促進加算	309 617 円 925	1 月あたり	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、その結果を多職種共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合に算定できます。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	41 82　円 123	1 月あたり	入所者ごとの、日常生活動作の値、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する場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	61 124　円 185	1 月あたり	入所者ごとの、日常生活動作の値、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に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出する場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	103 206 円 309	1 月あたり	（Ⅱ）の要件を満たし、見守り機器等を複数導入しており、業務改善の取組による成果が確認されている場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 21 円 31	1 月あたり	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に行っており、見守り機器等を 1 つ以上導入している場合に加算されます。
安全対策体制加算	205 410 円 616	入所時 1 回限り	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を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場合に算定されます。

ターミナルケア加算	74 148 円 222	1 日あたり （死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	医師が回復の見込がないと判断した入所者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、入所者や家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合に算定する加算です。
	165 329 円 493	1 日あたり （死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	
	935 1,869 円 2,804	1 日あたり （死亡日以前 2 日又は 3 日）	
	1,952 3,903 円 5,854	1 日あたり （死亡日）	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 45 円 68	1 日あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上の場合に加算されます
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	53 105 円 157	1 日あたり	一定の在宅復帰･在宅療養支援機能を有する介護老人保健施設で、介護老人保健施設サービスを行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。 尚、在宅復帰・在宅療養支援機能は、在宅復帰に向けた入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等 10 項目の指標によって評価されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	算定単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数 （実際の金額は、利用状況により異なります）		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設で、介護老人保健施設サービスを行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。

※上記の金額は１日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

※　利用料の支払い方法

（１）口座振替・自動払込

毎月１５日までに、前月分の請求書を発行します。利用料の支払は、ご登録いただいた預貯金口座（登録口座）より、利用月の翌月２６日に引き落としとなります（金融機関休業日の場合はその翌営業日となる場合もあります)。ご入金は、振替・払込の前日迄にお願いいたします。

入金確認後、領収書を発行します。残高不足等で引き落としができなかった場合は、窓口または、振込みにてお支払いをお願いいたします。

お振替内容のご照会につきましては、直接施設へお願いいたします。

なお、登録口座は、利用者名義の年金口座でお願いいたします。

（２）その他　原則利用料の支払いは、口座振替・自動払込とさせていただきますが、どうしても不都合がある方は、別途ご相談ください。

重要事項説明の確認書

医療法人社団佑樹会

介護保険サービス提供の開始に際し、介護老人保健施設入所サービス利用における重要事項について説明を行い、下記の通り署名し相互に確認する。

介護老人保健施設入所サービス利用における重要事項について、別紙説明書のとおり説明をいたしました。

説明日　令和　　年　　月　　日

医療法人社団佑樹会　介護老人保健施設　ひまわりの里

説明者　支援相談員

氏　名

上記説明者から介護老人保健施設ひまわりの里が提供するサービスについて別紙説明書の交付・説明を受け、その内容について同意いたします。

令和　　年　　月　　日

【利用者】

住　所

氏　名

【代筆者】

住　所

氏　名

理　由