

特別養護老人ホーム 三山園

介護老人福祉施設 重要事項説明書

介護老人福祉施設重要事項説明書
＜令和 7年 10月 1日現在＞

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 千歳会		
代表者氏名	理事長 左 敬 真		
法人所在地	千葉県千葉市稲毛区萩台町50-1	電話番号	03-6908-7777
設立年月日	平成12年7月9日	介護保険事業所番号	1175 300 936

2. ご利用施設

施設の種類	介護老人福祉施設	事業所番号	1270900259
施設の目的	ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営み、心から長寿を喜び、加齢を恐れずに毎日を楽しんで生活できるよう施設介護サービスを提供します。		
施設の運営方針	入所者が可能な限り居宅における生活へ復帰する事を目的に食事・入浴・排泄等の介護及び健康管理並びに機能訓練を行い、その有する能力に応じ又は機能を向上させ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するとともに、入所者の意思及び人格を尊重し常に入所者の立場に立って施設介護サービスを提供する。		
施設の名称	特別養護老人ホーム 三山園	開設年月日	昭和47年6月1日
施設の所在地	千葉県船橋市三山2丁目3番2号	入所定員	100名
施設長	菅原 淳	電話番号	047-476-2885

3. 施設の概要

(1) 構造等

敷地	5,053.0㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造り地上3階建て
	述べ床面積	5,913.1㎡
	利用定員	100名

(2) 居室および主な設備

設備	室数	面積	備考
4人室	19	53.94㎡	洗面台、ブザーを設置
2人室	16	24.30㎡	洗面台、ブザーを設置
1人室	12	14.85㎡	洗面台、ブザーを設置
食堂	2	2階 192.35㎡	
		3階 105.67㎡	
機能訓練室	1	109.57㎡	特養・デイサービス兼用
浴室	2	2階 124.14㎡	一般浴槽、特殊浴槽、 中間浴槽
		3階 71.56㎡	
静養室	1	43.04㎡	

医 務 室	1	34.67㎡	
-------	---	--------	--

4. 施設の職員体制

従業員の職種	勤務形態・員数	職職務の内容
施 設 長	常 勤 1名	特別養護老人ホーム運営責任者として業務の遂行にあたる。
生 活 相 談 員	常 勤 1名以上	ご利用者の生活相談全般、面接、身上調書の作成およびご利用者等の各種相談に応じる業務に従事する。
介 護 職 員	36名以上 (常勤換算)	ご利用者の居室を中心とし、生活相談および介護の業務に従事。
看 護 師	4名以上 (常勤換算)	ご利用者に対する医師の業務の補助および看護ならびに特別養護老人ホームの保健衛生管理の業務に従事。
医 師	嘱託 1名	ご利用者の健康管理ならびに特別養護老人ホーム保健衛生指導業務に従事。
管 理 栄 養 士	常 勤 1名以上	ご利用者の献立作成、栄養量計算および給食記録を行うほか、食品衛生管理全般にわたる業務に従事。
機能訓練指導員	常 勤 1名以上	ご利用者の日常生活上の機能訓練を行う業務に従事。
介護支援専門員	常 勤 1名以上	ご利用者のサービス計画を立案し、サービス全般の実施状況を把握すると共に、必要に応じてサービス計画の変更を行う。
事 務 員	常 勤 1名以上	特別養護老人ホームの事務全般の業務に従事。

5. 介護保険給付対象となる施設サービスの内容

種 類	内 容
食 事	ご利用者の状況に応じ適切な食事介助を行うとともに、食事の自立も援助します。 朝食：7：45 昼食：12：00 夕食：17：15
入 浴	週2回の入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
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。個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機 能 訓 練	ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

健 康 管 理	年1回以上の健康診断を実施し、嘱託医師や看護師が日常の中でご利用者の健康管理を行います。
相談および援助	ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

6. 入居中の医療の提供において

入居中は、嘱託医が週に一度往診を行い対応します。ご利用者が疾病で治療を必要とする場合は、ご利用者の希望により医療機関にて診療や入院治療を受けることができます。ただし優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、医療機関での診療・入院を義務づけるものでもありません。

通院の際には病状確認を行う上で、ご家族の付き添いをお願いしております。

(1) 協力医療機関

医 療 機 関 名	所在地	連絡先
千葉県済生会習志野病院	千葉県習志野市泉町1-1-1	047-473-1281

(2) 往診医療機関

医療機関名	所在地	連絡先
東習志野クリニック	千葉県習志野市東習志野3-1-22	047-403-1157
新津田沼メンタルクリニック	千葉県習志野市津田沼1-15-2	047-409-9251

(3) 協力歯科医療機関

安寿歯科	千葉県四街道市大日322-8	043-309-4218
------	----------------	--------------

7. 入院中の対応について

(1) 検査入院等の短期入院の場合

当初から3か月以内の退院が見込まれて、実際に3か月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。しかしご利用者の同意のもと、入院期間中に当該居室を短期入所生活介護にご利用させていただく場合があります。

予定より早く退院し、かつ退院時に施設の受け入れ準備が整っていない場合は、他の居室等をご利用いただく場合があります。

(2) 上記期間を超える入院の場合

3か月以内の退院が見込まれない場合、または3か月以上の入院が明らかになった場合には契約が解除になります。

(3) 入院期間中の居住費について

① 外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊または入院の翌日から6日間は（月をまたぎ連続した場合は最長12日間）外泊時費用加算（要介護状態区分に関わらず1日につき246単位）を請求させていただきます。この期間については負担減免適用となります。

② 事業者は、ご利用者およびご家族の同意のある場合には、その入院期間中、当該居室を短期入所生活介護等に活用することができます。この場合は上記の利用料金を支払う必要はありません。

8. 利用料金

(1) 介護保険対象サービス

介護老人福祉施設の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割または2割、3割の額とします。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。

サービスに対する利用者負担金は、関係法令に基づいた金額とします。契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

① 介護福祉施設サービス費

(令和6年4月改定)

介護区分	介護保険単位数	自己負担金		
		負担限度額(1割)	負担限度額(2割)	負担限度額(3割)
要介護1	589単位	621円	1,242円	1,862円
要介護2	659単位	695円	1,389円	2,084円
要介護3	732単位	772円	1,543円	2,315円
要介護4	802単位	845円	1,691円	2,536円
要介護5	871単位	918円	1,836円	2,754円

※ 自己負担金は、総単位数に地域加算（船橋市は4級地：10.54）を乗じた金額の1割または2割、3割の額となります。

② 介護保険加算項目

加算項目	負担額	内容
初期加算 【30単位／日】	1割 32円／日	入居または1か月以上入院後の再入居時30日間に算定されます。
	2割 64円／日	
	3割 95円／日	
日常生活継続支援 加算（Ⅰ） 【46単位／日】	1割 38円／日	要介護4以上または、生活自立度Ⅲ以上の方が一定割合以上入所しており、かつ介護福祉士が6：1以上配置している施設の場合に算定されます。
	2割 76円／日	
	3割 114円／日	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） 【22単位／日】	1割 24円／日	介護福祉士の占める割合80%以上、勤続10年以上の介護福祉士の割合35%以上、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していることのいずれかに該当する場合に算定されます。
	2割 47円／日	
	3割 70円／日	
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） 【18単位／日】	1割 19円／日	介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定されます。
	2割 38円／日	
	3割 57円／日	
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） 【6単位／日】	1割 7円／日	介護福祉士の占める割合50%以上、常勤職員の割合75%以上、勤続7年以上の職員30%以上のいずれかに該当する場合に算定されます。
	2割 13円／日	
	3割 19円／日	

看護体制加算 (Ⅰ) 【4単位／日】	1割	5円／日	入所定員51名以上の施設で常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定されます。
	2割	9円／日	
	3割	13円／日	
看護体制加算 (Ⅱ) 【8単位／日】	1割	9円／日	入所定員51名以上の施設で常勤換算5名以上の看護師を配置しており、協力医院との24時間連絡体制を確保している場合に算定されます。
	2割	17円／日	
	3割	26円／日	
夜勤職員配置加算 (Ⅰロ) 【18単位／日】	1割	14円／日	入所定員51名以上の施設で、夜勤帯(17:00～9:00)に介護職員または看護職員を基準以上配置している施設に算定されます。
	2割	28円／日	
	3割	42円／日	
夜勤職員配置加算 (Ⅲロ) 【18単位／日】	1割	17円／日	夜間帯を通じて喀痰吸引等を行える職員を配置している場合算定されます。
	2割	34円／日	
	3割	51円／日	
個別機能訓練加算 (Ⅰ) 【12単位／日】	1割	13円／日	常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置している場合に算定されます。
	2割	26円／日	
	3割	38円／日	
個別機能訓練加算 (Ⅱ) 【20単位／月】	1割	21円／月	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しているご利用者について、個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって情報を活用する場合に算定されます。
	2割	42円／月	
	3割	63円／月	
個別機能訓練加算 (Ⅲ) 【20単位／月】	1割	21円／月	個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、栄養マネジメント強化加算を算定しているご利用者について、理学療法士等の職員と管理栄養士、歯科衛生士等が口腔内の健康状態、栄養状態に関する情報を相互に共有している事。共有した情報を踏まえ、個別機能訓練計画書の見直しを行った場合に算定されます。
	2割	42円／月	
	3割	63円／月	
口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 【90単位／月】	1割	95円／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、ご利用者に対し口腔ケアを月2回以上行い、当該ご利用者に係る口腔ケアについて介護職員に対し具体的な技術的助言および指導を行った場合に算定されます。
	2割	190円／月	
	3割	285円／月	
口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 【110単位／月】	1割	116円／月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、管理実施の際有効な情報を活用している場合に算定されます。
	2割	232円／月	
	3割	348円／月	
安全対策体制加算 (入所時に1回限り) 【20単位／回】	1割	21円／回	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、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。
	2割	42円／回	
	3割	63円／回	
外泊時費用 【246単位／日】	1割	260円／日	外泊や入院した場合で施設に在所していない日であっても、外泊または入院の翌日から6日間(月を跨いで連続した場合は最長12日間)所定単位に代えて外泊時費用が算定されます。
	2割	519円／日	
	3割	778円／日	
配置医師緊急時対応 加算 早朝・夜間	1割	686円／回	配置医師が施設の求めに応じ、早朝6時～8時・夜間18時～22時に施設を訪問してご利用者に対し診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合に算定され
	2割	1,371円／回	

【650単位／回】	3割 2,056円／回	ます。
配置医師緊急時対応 加算・深夜 【1,300単位／回】	1割 1,371円／回	深夜22時～6時に施設を訪問してご利用者に対し診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合に算定されます。
	2割 2,741円／回	
	3割 4,111円／回	
配置医師緊急時対応 勤務時間外 【325単位／回】	1割 348円／回	配置医師が通常の勤務時間外に駆け付け対応を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合に算定されます。
	2割 695円／回	
	3割 1,042円／回	
高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅰ） 【10単位／月】	1割 11円／月	第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時の対応を行う体制を整えている、かつ協力医療機関との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めている。院内感染対策に関する研修又は訓練に参加している場合に算定されます。
	2割 21円／月	
	3割 31円／月	
高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅱ） 【5単位／月】	1割 6円／月	医療機関より、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に算定されます。
	2割 11円／月	
	3割 17円／月	
退所時栄養情報連携 加算 【70単位／回】	1割 74円／回	管理栄養士が退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 1回につき1回を限度として算定されます。
	2割 149円／回	
	3割 224円／回	
生産性向上推進体制 加算（Ⅰ） 【100単位／月】	1割 107円／月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。 見守り機器等を複数導入している。 業務改善の取り組み成果が出ており、その効果を厚生労働省に1年に1回提出している場合に算定されます。
	2割 214円／月	
	3割 321円／月	
生産性向上推進体制 加算（Ⅱ） 【10単位／月】	1割 11円／月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合に算定されます。
	2割 21円／月	
	3割 31円／月	
特別通院送迎加算 【594単位／月】	1割 626円／月	透析を要する入所者にあつて、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため、送迎を行った場合に算定されます。
	2割 1,252円／月	
	3割 1,878円／月	
退所時情報提供加算 【250単位／回】	1割 264円／回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定されます。
	2割 527円／回	
	3割 791円／回	
新興感染症等施設 療養費 【240単位／日】	1割 253円／日	入所者等が厚生労働省の定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合、1月に1回、連続する5日間を限度として算定されます。
	2割 506円／日	
	3割 759円／日	
協力医療機関連携 加算（Ⅰ） 【50単位／月】	1割 53円／月	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を協力医療機関と定期的で開催した場合に算定されます。
	2割 106円／月	

	3割 159円／月	
協力医療機関連携 加算(2) 【5単位/月】	1割 6円／月	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に算定されます。
	2割 11円／月	
	3割 17円／月	
認知症チームケア 推進加算(1) 【150単位/月】	1割 159円／日	入所者の総数のうち認知症の者の割合が1/2以上である事。 認知症ケアに係る指導、専門、予防等の研修を受けた者を1名以上を配置し、その者を中心とした介護士のチームを組み、チームケア、カンファレンスの開催、計画の作成、行動等の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合に算定されます。
	2割 317円／日	
	3割 475円／日	
認知症チームケア 推進加算(2) 【120単位/月】	1割 127円／日	入所者の総数のうち認知症の者の割合が1/2以上である事。 認知症ケアに係る予防等の研修を受けた者を1名以上配置し、その者を中心とした介護士のチームを組んでいる場合に算定されます。
	2割 253円／日	
	3割 380円／日	
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日 【1,280単位/日】	1割 1,350円／日	ご利用者またはご家族と協議、合意して施設内で看取り介護を行った場合、死亡日、死亡日から2～3日前、死亡日から4～30日前、死亡日から31～45日前までとそれぞれに算定されます。 ※ 看取り介護加算の算定は、お亡くなりになった後の請求となります。
	2割 2,699円／日	
	3割 4,048円／日	
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前2日・3日 【680単位/日】	1割 717円／日	
	2割 1,434円／日	
	3割 2,151円／日	
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前4日以上 30日以下 【144単位/日】	1割 152円／日	
	2割 304円／日	
	3割 456円／日	
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前31日以上 45日以下 【72単位/日】	1割 76円／日	
	2割 152円／日	
	3割 228円／日	
看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日 【1,580単位/日】	1割 1,666円／日	配置医師緊急時対応加算を算定できる施設に対しては、施設内で実際に看取った場合に左記が加算されます。 ※ 看取り介護加算の算定は、お亡くなりになった後の請求となります。
	2割 3,331円／日	
	3割 4,996円／日	
看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日以前2日・3日 【780単位/日】	1割 823円／日	
	2割 1,645円／日	
	3割 2,467円／日	
看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日以前4日以上	1割 152円／日	

30日以下 【144単位／日】	2割 304円／日	
	3割 456円／日	
看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日以前31日以上 45日以下 【72単位／日】	1割 76円／日	
	2割 152円／日	
	3割 228円／日	
科学的介護推進体制 加算(Ⅰ) 【40単位／月】	1割 43円／月	ご利用者ごとの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、その情報を厚生労働に提出し、サービス提供に活用する場合に算定されます。
	2割 85円／月	
	3割 127円／月	
科学的介護推進体制 加算(Ⅱ) 【50単位／月】	1割 53円／月	(Ⅰ)に加えて、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合に算定されます。
	2割 106円／月	
	3割 159円／月	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 【3単位／日】	1割 4円／日	認知症介護実践リーダー研修を修了している者を基準人数配置し、認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術的指導に関わる会議を開催している場合に算定されます。
	2割 7円／日	
	3割 10円／日	
認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 【4単位／日】	1割 5円／日	(Ⅰ)の要件に加え、認知症介護指導者養成研修を修了している者を配置し、研修計画を作成し、研修を実施している場合に算定されます。
	2割 9円／日	
	3割 13円／日	
若年性認知症 受け入れ加算 【120単位／日】	1割 127円／日	若年性認知症のご利用者に対し、担当者を決め専門的に係る場合の加算です。
	2割 253円／日	
	3割 380円／日	
療養食加算 (1日に3回を限度) 【6単位／回】	1割 7円／回	医師の指示に基づく腎臓病食や糖尿病食の治療食の提供が行われた方に加算されます。
	2割 13円／回	
	3割 19円／回	
精神科医療指導加算 【5単位／日】	1割 6円／日	認知症の症状を呈するご利用者が全ご利用者の3分の1を占めて、精神科を担当する医師による定期的な療養指示が月に2回以上行われている場合の加算です。
	2割 11円／日	
	3割 16円／日	
経口移行加算 【28単位／日】 (計画作成日から 180日以内)	1割 30円／日	経管による栄養摂取をする方で、経口摂取を進めるため医師の指示に基づき栄養管理する必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方への加算です。
	2割 59円／日	
	3割 89円／日	
経口維持加算(Ⅰ) 【400単位／月】	1割 422円／月	著しい摂食機能障害を有し、造影検査または内視鏡検査で誤嚥が認められる方に対し、ご利用者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い経口摂取を維持するための特別な管理を管理栄養士・栄養士が行った場合の加算です。
	2割 844円／月	
	3割 1,265円／月	
経口維持加算Ⅱ 【100単位／月】	1割 106円／月	経口摂取しているが摂食障害を有する誤嚥のある方に対し、経口摂取維持の為栄養管理を実施した場合の加算です。
	2割 211円／月	
	3割 317円／月	

褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ) 【3単位／月】	1割	4円／月	褥瘡の発生と関連あるリスクの定期的な評価と、その情報を厚生労働省に提出・活用し、各専門職によるケア計画の作成、実施および見直しを行なった場合に算定されます。
	2割	7円／月	
	3割	10円／月	
褥瘡マネジメント 加算 (Ⅱ) 【13単位／月】	1割	14円／月	上記(Ⅰ)に加えて褥瘡が発生するリスクがあるとされたご利用者について、褥瘡の発生がないことで算定されます。
	2割	28円／月	
	3割	42円／月	
排せつ支援加算(Ⅰ) 【10単位／月】	1割	11円／月	排せつ介護を要するご利用者ごとに、医師または医師と連携した看護師が評価すると共に、その評価結果等を厚生労働省に提出し、その情報等を活用している場合に算定されます。
	2割	21円／月	
	3割	32円／月	
排せつ支援加算(Ⅱ) 【15単位／月】	1割	16円／月	(Ⅰ)の要件に加えて、入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくともどちらか改善すると共にいずれも悪化がない、またはおむつ使用から使用なしに改善した場合に算定されます。
	2割	32円／月	
	3割	48円／月	
排せつ支援加算(Ⅲ) 【20単位／月】	1割	21円／月	(Ⅰ)の要件に加えて、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善すると共に悪化がない、かつ、おむつ使用から使用なしに改善している場合に算定されます。
	2割	42円／月	
	3割	63円／月	
生活機能向上連携 加算(Ⅰ) (3か月に1回を限) 【100単位／月】	1割	106円／月	外部の理学療法士や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成する場合に算定されます。
	2割	211円／月	
	3割	317円／月	
生活機能向上連携 加算(Ⅱ) 【200単位／月】	1割	211円／月	外部のリハビリテーション専門職が施設を訪問し、施設職員と共同でアセスメントを行い計画書作成し、施設職員等が協働で実施した場合に算定されます。 ※ 機能訓練加算を算定している場合は1月につき＋100単位
	2割	422円／月	
	3割	633円／月	
ADL維持等加算(Ⅰ) 【30単位／月】	1割	32円／月	6か月毎にご利用者のADL値を測定し、情報を厚生労働省に提出、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られたご利用者の調整済ADL値が1以上である場合に算定されます。
	2割	64円／月	
	3割	95円／月	
ADL維持等加算(Ⅱ) 【60単位／月】	1割	64円／月	加算(Ⅰ)の要件に加え評価対象者のADL利得を平均して得た値が2以上である場合に算定されます。
	2割	127円／月	
	3割	190円／月	
自立支援促進加算 【280単位／月】	1割	295円／月	医師が必要な医学的評価を入所時に行い6か月に1回評価を見直し、医師を含め各専門職が共同で支援計画策定、ケアを実施し、3か月に1回支援計画を見直した場合に算定されます。
	2割	590円／月	
	3割	885円／月	
栄養マネジメント 強化加算 【11単位／日】	1割	12円／日	栄養士または管理栄養士を1名以上配置し、ご利用者の栄養状態の維持および改善を図り、各ご利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出しその情報を栄養管理の実施に当たって活用する場合に算定されます。
	2割	23円／日	
	3割	35円／日	
退所前訪問相談援助	1割	485円／回	ご利用者の退所に伴い、介護支援専門員、生活相談員、

加算(入所中1回または2回を限度) 【460単位／回】	2割 970円／回	看護職員、機能訓練指導員、医師等がご利用者の自宅に訪問し、ご利用者やご家族に退所後のサービスなどの利用に関する相談援助をした場合に算定されます。
	3割 1,455円／回	
退所後訪問相談援助 加算 【460単位／回】	1割 492円／回	退所後30日以内に居宅を訪問し、ご利用者やご家族に相談援助を実施した場合に加算されます。
	2割 983円／回	
	3割 1,474円／回	
退所時相談援助 加算 【400単位／回】	1割 422円／回	ご利用者やご家族に対して退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ退所から2週間以内に市町村および老人介護支援センターに対して文書で情報提供した場合に加算されます。
	2割 844円／回	
	3割 1,265円／回	
退所前連携加算 【500単位／回】	1割 527円／回	退所に先立ち、居宅介護支援事業者に入居者情報を文書で提供した場合に加算されます。
	2割 1,054円／回	
	3割 1,581円／回	
外泊時在宅サービス 利用費用 【560単位／日】	1割 591円／日	ご利用者に対して居宅における外泊を認め、当該ご利用者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位に代えて算定されます。
	2割 1,181円／日	
	3割 1,771円／日	
再入所時栄養連携 加算 (入所者一人につき1回を限度) 【200単位／回】	1割 211円／回	一次入所のご利用者が退所し病院に入院後退院し再度施設に二次入所する際、必要となる栄養管理が一次と大きく異なる為、管理栄養士が病院と連携し栄養ケア計画を策定した場合に算定されます。
	2割 422円／回	
	3割 633円／回	
介護職員等処遇改善 加算	これまでの、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を1本化。 各加算の要件及び加算率を組み合わせた4段階の加算とする。 当月の介護報酬総単位数 (加算・減算含む・処遇改善加算は除く) Ⅰ ×14.0% Ⅱ ×13.6% Ⅲ ×11.3% Ⅳ ×9.0%	

(2) 介護保険外負担分料金

居住費・食費の負担額についてはご利用者の所得に応じて負担軽減等の段階が設定されています。市町村の介護保険担当部署に申請し認定を受けた結果により負担額が決定されます。負担限度額認定書の提出がない方は、基準額にて請求させていただきます。

[段階ごとの負担額]

- 第1段階 7. 世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方
4. 生活保護の方
- 第2段階 世帯全員が市町村民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方
- 第3段階 ① 世帯全員が市町村民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方
② 世帯全員が市町村民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方

自己負担額 (ひと月30日計算)	食 費		居 住 費			
	日 額	月 額	日 額		月 額	
			個室	多床室	個室	多床室
第1段階	300円	9,000円	380円	0円	11,400円	0円
第2段階	390円	11,700円	480円	430円	14,400円	12,900円
第3段階－①	650円	19,500円	880円	430円	26,400円	12,900円
第3段階－②	1,360円	40,800円	880円	430円	26,400円	12,900円
上記以外の方	1,445円	43,350円	1,291円	975円	38,730円	29,250円

※ 外泊、または入院時にお部屋を確保している場合、月6日間を限度(月を跨いでいる場合は12日間を限度)に居住費を徴収させていただきます。

※ ご利用者が医療上の対応のため食止めや、外出または外泊、入院のため食事を必要とされない場合は、1日換算で費用を月の請求から減額させていただきます(1食単位の減額はありません)。

(3) その他介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、介護保険の対象とならない為、利用料金の全額がご利用者の負担となります。利用料は、契約期間中であっても経済情勢の変動、公租公課の変更またはその他の事由により著しく不適当となったときは改定するものとします。その場合、1か月以上前までに文章で通知いたします。その際利用料変更に同意されない場合には、入所契約の解除を申し出ることができます。

項 目	内 容	利 用 料
医療費（代行）	ご利用者本人の医療に関わる費用。	医療機関からの請求額
理髪・美容	訪問理美容をご利用いただけます。	実 費
教養娯楽費	ご利用者の希望で趣味活動を行った場合。	材料費等の実費
領収証の再発行	発行済み領収証の再発行。	200円/枚
複写物	書類等のコピー	10円/枚
原状回復費	故意・過失による居住中の破損や修繕および造作。 例) 洗面台、トイレに異物を流し詰まらせた。	実 費
退所に係る各種手数料	ご利用者の所持品の廃棄を代行。 遺留品等の処理。	実 費
行政手続き代行	行政手続きの代行	実 費

(4) 利用料等のお支払方法

- ① 毎月10日以降に「8. 利用料金」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。
- ② 利用料等は、毎月20日（土、日、祝日の場合は翌平日）にご利用者の指定する金融機関口座より自動引落しいたします。振替手数料はご負担ください。
- ③ 引落しの場合の領収証の発行は、月遅れとなりますことをご了承ください。入居日が15日以降の場合、初回はお振込みでのお支払いをお願いします。
この場合の振込手数料はご負担ください。振込者名はご利用者のお名前としてください。

9. 貴重品および金銭の取り扱いについて

- 原則として、貴重品および金銭の持ち込みはお断りさせていただきます。万が一、お持ち込みになった貴重品および金銭に損害が発生した場合、施設側はその責任を一切負わないものとし
ます。
- 日常生活用品等の個別の買い物については、施設側で立替払いし、月毎に精算してご請求させて
いただきます。但し、高額な立替についてはご相談させていただきます。

10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、施設の代表電話にて受け付けます。

代 表 電 話	047 - 476 - 2885	
苦情受付窓口	解決責任者	施設長 菅原 淳
	担 当 者	生活相談員 東海林 英里
苦情受付時間	9：00～17：30	

(2) 苦情解決第三者委員

医療社団法人敬徳会	施設サービス部長 永野 慎一	043-421-6868
-----------	-------------------	--------------

(3) 行政機関その他苦情受付機関

受付窓口	電話番号
船橋市役所指導監査課	047-404-2712
国民健康保険団体連合会 介護保険課	043-254-7409

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族等に連絡するとともに、必要
な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償します。なお、
事業者は以下の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	(株)東京海上日動火災保険
保 險 名	介護サービス事業者賠償責任保険

12. 非常災害時の対策

■ 非常時の対応

別途定める「特別養護老人ホーム三山園 防災計画」に則り対応致します。

■ 避難訓練および防災設備

別途定める「特別養護老人ホーム三山園 防災計画」に則り、夜間および昼間を想定した避難
訓練を、ご利用者も参加して年3回行います。

<防災設備>

自動火災報知器、ライフタワー、スプリンクラー、防火扉等

■ 消防計画等

防災避難訓練内容は消防署へ提出

13. 虐待防止について

当施設では、ご利用者の人権の擁護および虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者	施設長 菅原 淳
職員への研修の実施	職員に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を年1回実施します。
施設内の体制整備	① 施設長を委員長とする身体拘束・虐待対策委員会を設置し、発生防止に向けた組織体制を整備するとともにサービス提供のモニタリングに努めます。 ② 成年後見人制度の利用を支援します。 ③ 苦情解決体制を整備しています。
虐待発生時の対応方法	① 虐待被害者の生命と身体の安全を確保します。 ② 速やかに組織的対応するとともに行政へ通報・相談します。 ③ ご利用者やご家族へ十分配慮し、説明責任を果たします。 ④ 発生要因を調査・分析し、再発防止に向けた仕組みづくりや環境改善、職員の意識啓発に努めます。

14. 契約締結からサービス提供まで

ご利用者に対するサービス内容、提供方針については、入居時に作成するサービス計画に定めます。

サービス計画の作成・変更はご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者およびそのご家族等に対して説明し同意を得たうえで決定します。ご利用者およびそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、必要のある場合にはご利用者およびそのご家族等と協議して施設サービス計画を変更します。

変更された場合にはご利用者およびそのご家族等に対し書面を交付し内容を確認していただきます。

15. 施設の利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 面会について

面会時間 9:00～17:30

■9:00～17:30までの予約制です。面会者は受付で面会簿に必要事項を記入してください

■食べ物を持参した場合は職員にお伝えください

(2) 持ち込みの制限

- ① 食べ物(生もの)の差し入れは、時間が経過すると衛生上の問題となる場合もあるのでご遠慮いただくか、すぐに食べきれ的程度にしてください。過度の間食のため、朝・昼・夕食を摂ることができない方も見うけられます。但し、栄養補助食品(飲料)等、施設側が必要と判断したものは除きます。
- ② 貴重品・危険物・薬品(医師から処方されたお薬は看護師がお預かりし、管理させていただきます)の持ち込みはご遠慮ください。
- ③ 熱源を利用する電化製品等は、火災や火傷の恐れがあるため持ち込みできません。
- ④ ペットは原則として種類に関わらず持ち込みできません。

(3) その他

① 持ち物について

衣類を含め全ての持ち物には、必ず名前をご記入ください。黒・紺系の衣類には名前を縫い付けてください。また、チェックリストへのご記入をお願いします。

② 居室について

施設でのサービス提供上、またはご利用者の健康状態により、居室の変更をお願いする場合がございます。

③ 外出・外泊について

- 外出・外泊を希望される方は、事前に施設職員までお申し出ください。
- 長時間の外出または、外泊は、『外出・外泊許可申請書』を提出してください。
(事故防止の為、入所者単独での外出が原則禁止します。)

④ 洗濯について

施設で行いますが、ア.洗濯機の丸洗いに適さないもの、イ.乾燥機が使用できないもの、ウ.ドライクリーニングが必要なもの、エ.ご家族が持ち込んだ毛布、大判のタオルケットは、ご家族で対応をお願いします。

⑤ 受診・入院について

基本は往診での対応となりますが、主治医の判断により病院を受診する場合があります。継続した医療的行為が必要な場合は入院となります。入院にあたっての諸手続・面会・その他の援助は、ご家族の方をお願いします。なお、入院費等については本人負担となります。

専門的な診療が必要な場合は近隣病院への受診となります。ご予約・付き添いをお願いすることがありますのでご協力をお願いします。

⑥ 住所変更について

- ご入居後に施設に住民票の移動を行う場合はお知らせください。
- ご家族の住所、連絡先の変更がありましたら、速やかにご連絡ください。

⑦ 施設・設備使用上の注意

- 施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により損害等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施および安全衛生等を管理する上で必要があると認められる場合には、医療者が居室内に立ち入り必要な措置を取ることができるものとします。その場合、ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

⑧ 禁止事項

- 施設内での喫煙
- サービス従事者または他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行う事
- 騒音等他のご利用者に対し迷惑になるような行為
- 事業者の承諾なく居室の造作および模様替えならびに鍵を取り替えたり、付け加えたりすること

16. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者本人および身元引受人・ご家族等に関する個人情報を、以下の目的以外に使用しません。

- ① ご利用者提供サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）
- ⑤ 厚生労働省に対する評価結果等の報告

(2) 第三者への提供

当施設では、以下の利用目的のためにご利用者および身元引受人・ご家族等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合

- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）および連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ 家族・身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求および介護保険審査支払機関からの照会への回答

（３）ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来所やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては上記（２）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない相手のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮無くお申し出下さい。

17. 身体拘束について

介護保険制度の下において介護保険施設等では身体拘束が原則禁止されるようになりました。身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しています。

【身体拘束がもたらす多くの弊害】

- 本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害をもたらします。
- 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力低下などの内的弊害をもたらします。
- 車いすに拘束している場合では無理な立ち上がりによる転等事故、ベッド柵の場合では乗り越えによる転落事故の発生の危険性があります。
- 身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらします。
- 本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳をも侵します。
- 身体拘束によって、さらに認知症が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもあります。さらに、こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいるといわれています。

【介護保険指定基準において、禁止の対象となる具体的な行為】

- 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- 点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、または、皮膚をかきむしらないように指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

施設では、身体拘束を誘発する原因を探り、除去し、「よりよいケア」の実現の為、ケアを見直し、ケア全体の向上や生活環境の改善に努めております。

しかし、ケアの工夫のみでは十分に対応できないような、「一時的に発生する突発事態」の場合は、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護する為、「緊急やむを得ない場合」として、身体拘束を行うこともあります。

【緊急やむを得ない場合の対応】

①「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断基準

- ご利用者本人または他のご利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- 身体拘束その他の行動制限が一時的であること

以上の3要件を全て満たしている時のみ身体拘束を行います。

② 判断は個人では行わず、合議体の決議において決定します。

合議体の参加者は、施設長、介護支援専門員、生活相談員、機能訓練指導員、介護士、看護師等とし、医師等の専門職からの意見も参考にします。

③ 利用者本人または家族に対する説明

身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分に理解を得るように努めます。

④ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合でも「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。

⑤ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様、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「経過観察記録」として記録します。

18. 看取り介護に関する指針

(1) 看取り介護の考え方

看取り介護とは、医師により医学的に回復の見込みがないと判断された時に、最期の場所および治療についてご入居者の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行われるものです。

特別養護老人ホーム三山園は、看取り介護を希望されるご利用者ならびにご家族に対して医師はじめ職員との協議・協力のもと、身体的および精神的苦痛を出来るだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるようなケアの提供に努めます。

また、看取り介護実施中に病院への転送や在宅等に戻られるご入居者においても、転送先の医療機関への引継ぎ等、ご入居者およびご家族への継続的な支援を行います。

(2) 看取り介護の実施について

① 医師による判断

医師により一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがなく、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断された時が看取り介護の開始時期となります。

② 家族への説明

医師が上記に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員または相談員を通じ看取り体制について「看取りに関する指針」の説明が行われます。

③ 同意確認

ご利用者またはご家族は、施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するかを選択することができます。「看取り介護同意書」で同意を確認いたします。また、看取り介護加算につい

ての説明が行われます。医療機関に入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行います。

④ 看取り介護計画書の作成

看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が協働し、看取り介護に関する計画書を作成します。

また、原則として週1回以上、ご利用者またはご家族への説明を実施し、同意を得て看取り介護を適切に行います。なお、必要に応じ計画内容を見直し変更いたします。

⑤ 医師の体制

医師は週1回以上の回診で、常勤の医師はおりません。嘱託医や協力医療機関とは、24時間の連絡体制を確保して、必要に応じ健康上の管理を行います。

⑥ 看護の体制

看護師は日中のみ常駐しております。協力医療機関との24時間連絡体制を確保して必要に応じて健康上の管理等を行います。夜間はオンコール体制を確保しています。

⑦ 医療体制

一般状態のバイタルサイン確認、服薬管理、排尿および排便コントロール、創傷処置、酸素吸入・吸引(日中のみ)、点滴の実施。看取り介護においては、内服等の生活療養を行い、加療は原則的に行いません。通常当施設で行う医療行為の範囲内とし、それ以外の医療処置を希望される場合は、医療機関をご利用いただくことになります。

(3) 具体的な支援内容

① 職種ごとの役割

- 管理者
看取り介護の総括管理。看取り介護に生じる諸課題の総括責任者
- 医師
看取り介護期の診断。家族への説明。緊急時、夜間時の対応と指示。死亡確認、診断書の作成
- 看護師
医師・協力医療機関との連携。状態観察と把握。服薬の確認と状況に応じた提案。疼痛緩和等の処置。身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫。急変時の対応。ご家族への説明と不安への対応。カンファレンスへの参加。エンゼルケアの実施
- 介護士
食事、排泄、清潔の保持の提供。身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫。コミュニケーション。状態観察と経過記録作成。口腔ケアの実施。医療的対応の補助。環境整備。カンファレンス参加。オンコール体制。エンゼルケアの実施
- 管理栄養士
ご利用者の状態と嗜好に合わせた食事の提供。食事・水分摂取量の把握。栄養ケア計画作成とモニタリング。カンファレンス参加
- 機能訓練指導員
身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 生活相談員・介護支援専門員
ご家族支援(連絡・説明・相談・調整)、多職種との連携強化。看取り介護計画書の作成およびモニタリング、ご家族への説明と同意。カンファレンス参加。死後のケアとしてのご家族支援と身辺整理

② 実施内容

栄養と水分	多職種が協働し、食事・水分摂取量、浮腫、排泄量の確認を行うとともに、身体状況や嗜好に応じた食事の提供に努めます。
清 潔	身体状況に応じて可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防に努めます。

苦痛の緩和 (身体面)	身体状況に応じ安楽な体位の工夫と援助および疼痛緩和の処置を適切に行います。
苦痛の緩和 (精神面)	身体状況が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身体マッサージする、寄り添うなどのスキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーションの対応に努めます。

③ ご家族への援助

ご家族との24時間連絡体制を確保します。付き添っているご家族が落ち着いて最期の時間を過ごすことが出来るように症状の説明等行いご家族の意向に沿った適切な対応を行います。尊厳ある安らかな最期を迎えるため居室で簡易ベッドを使用し、ご家族のご面会、お付き添い、ご宿泊などに配慮いたします。

④ 死亡時の援助

医師による死亡確認後エンゼルケアを施行。ご希望によりご家族も一緒に行うことが出来ます。最期の衣装はお好きなものをご準備ください。施設職員、ご家族とお別れを致します。また、必要に応じて葬儀社への連絡、荷物の整理、遺留金品のお引き渡し等の支援をいたします。

⑤ 記録

看取り介護の実施にあたっては、次のような記録を整備します。

- イ) 看取り介護同意書
- ロ) 看取り介護計画書
- ハ) 経過観察記録
- ニ) カンファレンスの記録
- ホ) その他

(4) 職員教育

看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図る為、次のような内容の職員研修を行います。

- イ) 看取り介護の理念と理解
- ロ) 死生観教育
- ハ) 死へのアプローチ
- ニ) 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ホ) 夜間・急変時の対応。看取り介護実施に向けてのチームケアの充実。ご家族への援助法。その他

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容および重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	千葉県船橋市三山2丁目3番2号		
	事業者（法人）名	社会福祉法人 千歳会		
	施 設 名	特別養護老人ホーム三山園		
	代 表 者 名	理事長	左 敬真	㊞
	説 明 者	職 名	生活相談員	
		氏 名		㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容および重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

身元保証 住 所 _____
引受人

氏 名 _____ ㊞