

# 重要事項説明書（介護医療院用）

令和7年4月1日

様が利用しようと考えている介護医療院について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「枚方市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年枚方市条例第2号）」の規定に基づき、介護医療院サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 介護医療院サービスを提供する事業者について

|                       |                                                            |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 医療法人中屋覚志会                                                  |
| 代表者氏名                 | 理事長 中村 雄策                                                  |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府枚方市津田北町三丁目30番1号<br>(電話) 072-858-8259 (FAX) 072-858-8971 |
| 法人設立年月日               | 平成14年12月6日                                                 |

## 2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

### (1) 施設の所在地等

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 施設名称          | 医療法人中屋覚志会 津田介護医療院                     |
| 指定年月日         | 令和6年2月1日                              |
| 介護保険<br>事業所番号 | 27B2400021                            |
| 施設所在地         | 大阪府枚方市津田北町三丁目30番1号                    |
| 連絡先           | (TEL) 072-800-1852 (FAX) 072-800-1353 |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、介護医療院の円滑な運営管理を図るとともに、入所者の意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った適切な介護医療院サービスを提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"><li>施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとする。</li><li>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当該サービスを提供するように努めるものとする。</li><li>入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じて妥当適切に療養を行うものとする。</li><li>明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、入所者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</li><li>入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</li><li>介護医療院サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条</li></ol> |

|  |                                                                                                                                                |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。</p> <p>7 「枚方市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」（平成 30 年枚方市条例第2号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （3）施設概要

|                 |                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|
| 建物の構造           | 鉄筋コンクリート造陸屋根 3 階建                                                |
| 敷地面積<br>(延べ床面積) | 3,247.575 m <sup>2</sup><br>(介護医療院の延べ床面積は 91.98 m <sup>2</sup> ) |
| 開設年月日           | 令和 6 年 2 月 1 日                                                   |
| 入所定員            | 10 名                                                             |

#### 【主な設備等】

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 居 室 数  | 個室 2 室、2 人部屋 4 室    |
| 食堂兼娯楽室 | 1 室                 |
| 診察室    | 3 室                 |
| 機能訓練室  | 1 室                 |
| 浴室     | 一般浴槽、車椅子特殊浴槽、特殊機械浴槽 |

### （4）利用定員

|        |                  |
|--------|------------------|
| 利用定員内訳 | I 型療養床の入所定員：10 名 |
|--------|------------------|

### （5）職員体制および勤務体制

|     |          |
|-----|----------|
| 管理者 | 医師 中村 文久 |
|-----|----------|

| 職 種     | 職 務 内 容                                                                            | 人 員 数              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 管理者     | 1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。<br>2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。 |                    |
| 医師      | 入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。                                                         | 常勤 1 名<br>津田病院長と兼務 |
| 介護支援専門員 | 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。                                                         | 非常勤 1 名<br>津田病院と兼務 |
| 看護職員    | 医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。                                           | 常勤<br>2 名以上        |
| 理学療法士   | リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。                        | 常勤 1 名<br>津田病院と兼務  |
| 介護職員    | 入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。                                                           | 常勤<br>2 名以上        |
| 管理栄養士   | 食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。                                                      | 非常勤 1 名<br>津田病院と兼務 |
| 薬剤師     | 医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。                                                      | 常勤 1 名<br>津田病院と兼務  |

| 職 務 内 容                             | 人 員 数                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 医師・副管理者・介護支援専門員・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・事務等 | 8時30分～17時30分                          |
| 看護職員・介護職員                           | 8時30分～17時30分<br>または<br>16時00分～翌日9時00分 |

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類         | サ ー ビ ス の 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設サービス計画の作成       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。</li> <li>2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。</li> <li>3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。</li> <li>4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</li> </ol> |
| 食 事               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                             |
| 看護及び医学的管理の下における介護 | 入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じた介護を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 入 浴               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入浴又は清拭を週2回以上行います。<br/>入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。</li> <li>2 全介助の方でも機械浴で対応致します。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                    |
| 排せつ               | 排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 機能訓練              | 入所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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 栄養管理              | 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 口腔衛生の管理           | 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 健康管理              | 医師や看護職員が、健康管理を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| その他自立への支援         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。</li> <li>2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                               |

## (2) 利用料金

### ① 食費・居住費

#### 【個室】

| 入所者<br>負担段階 | 居住費（滞在費）  | 食費        | 合計        |
|-------------|-----------|-----------|-----------|
|             | 負担限度額     | 負担限度額     | 入所者負担額    |
| 第1段階        | 490 円/日   | 300 円/日   | 790 円/日   |
| 第2段階        | 490 円/日   | 390 円/日   | 880 円/日   |
| 第3段階(1)     | 1,310 円/日 | 650 円/日   | 1,960 円/日 |
| 第3段階(2)     | 1,310 円/日 | 1,360 円/日 | 2,670 円/日 |
| 第4段階        | 1,640 円/日 | 1,500 円/日 | 3,140 円/日 |

#### 【多床室】

| 入所者<br>負担段階 | 居住費（滞在費） | 食費        | 合計        |
|-------------|----------|-----------|-----------|
|             | 負担限度額    | 負担限度額     | 入所者負担額    |
| 第1段階        | 0 円/日    | 300 円/日   | 300 円/日   |
| 第2段階        | 370 円/日  | 390 円/日   | 790 円/日   |
| 第3段階(1)     | 370 円/日  | 650 円/日   | 1,020 円/日 |
| 第3段階(2)     | 370 円/日  | 1,360 円/日 | 1,730 円/日 |
| 第4段階        | 370 円/日  | 1,500 円/日 | 1,870 円/日 |

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

### ② 基本料金

#### 【Ⅰ型介護医療院サービス費】

| 区分・要介護度         |        |      | 基本単位  | 利用料      | 利用者負担額  |         |         |
|-----------------|--------|------|-------|----------|---------|---------|---------|
|                 |        |      |       |          | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
| Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ) | 個室(Ⅰ)  | 要介護1 | 714   | 7,461 円  | 747 円   | 1,493 円 | 2,239 円 |
|                 |        | 要介護2 | 824   | 8,610 円  | 861 円   | 1,722 円 | 2,583 円 |
|                 |        | 要介護3 | 1,060 | 11,077 円 | 1,108 円 | 2,216 円 | 3,324 円 |
|                 |        | 要介護4 | 1,161 | 12,132 円 | 1,214 円 | 2,427 円 | 3,640 円 |
|                 |        | 要介護5 | 1,251 | 13,072 円 | 1,308 円 | 2,615 円 | 3,922 円 |
|                 | 多床室(Ⅱ) | 要介護1 | 825   | 8,621 円  | 863 円   | 1,725 円 | 2,587 円 |
|                 |        | 要介護2 | 934   | 9,760 円  | 976 円   | 1,952 円 | 2,928 円 |
|                 |        | 要介護3 | 1,171 | 12,236 円 | 1,224 円 | 2,448 円 | 3,671 円 |
|                 |        | 要介護4 | 1,271 | 13,281 円 | 1,329 円 | 2,657 円 | 3,985 円 |
|                 |        | 要介護5 | 1,362 | 14,232 円 | 1,424 円 | 2,847 円 | 4,270 円 |

※1 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、25 単位（利用料：261 円、1 割負担：27 円、2 割負担：53 円、3 割負担：79 円）を減算します。

※2 定員を超過して利用者を受け入れている又は医師、薬剤師、介護職員、看護職員若しくは介護支援専門員の員数が、基準で定められた員数を満たさない場合は、上記金額の 70/100 となります。

※3 看護職員の配置割合が一定の割合を下回る場合は、上記金額の 90/100 となります。

- ※4 ユニット型においては、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、日中はユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合は、上記金額の 97/100 となります。
- ※5 身体的拘束等の適正化に向けて、指針の整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修を実施していない場合は、上記金額の 90/100 となります。
- ※6 事故発生防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修を実施していない場合は、1 日につき 5 単位（利用料：52 円、1 割負担：6 円、2 割負担：11 円、3 割負担：16 円）減算します。（令和 3 年 9 月 30 日までは適用しません。）
- ※7 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1 日につき 14 単位（利用料：146 円、1 割負担：15 円、2 割負担：30 円、3 割負担：44 円）を減算します。（令和 6 年 3 月 31 日までは適用しません。）
- ※8 療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で、1.8 メートル（両側に療養室がある廊下の場合には 2.7 メートル）未満である場合、又は療養室における床面積の合計を入所定員で除した数が 8 未満である場合に、25 単位（利用料：261 円、1 割負担：27 円、2 割負担：53 円、3 割負担：79 円）を減算します。
- ※9 以下の場合にあっては、Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)を算定します。
- ・ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内の場合
  - ・ 療養室の面積が 6.4 m<sup>2</sup>/人以下の従来型個室に入所した場合
  - ・ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した場合

### (3) 加算料金

| 加算項目            | 基本<br>単位 | 利用料     | 利用者負担 |         |         | 算定回数等                       |
|-----------------|----------|---------|-------|---------|---------|-----------------------------|
|                 |          |         | 1 割負担 | 2 割負担   | 3 割負担   |                             |
| 夜間勤務等看護(Ⅰ)      | 23       | 240 円   | 24 円  | 48 円    | 72 円    | 1 日につき                      |
| 夜間勤務等看護(Ⅱ)      | 14       | 146 円   | 15 円  | 30 円    | 44 円    | 1 日につき                      |
| 夜間勤務等看護(Ⅲ)      | 14       | 146 円   | 15 円  | 30 円    | 44 円    | 1 日につき                      |
| 夜間勤務等看護(Ⅳ)      | 7        | 73 円    | 8 円   | 15 円    | 22 円    | 1 日につき                      |
| 若年性認知症患者受入加算    | 120      | 1,254 円 | 126 円 | 251 円   | 377 円   | 1 日につき                      |
| 外泊したときの費用       | 362      | 3,782 円 | 379 円 | 757 円   | 1,135 円 | 1 日につき<br>1 ヶ月につき 6 日を限度    |
| 試行的退所したときの費用    | 800      | 8,360 円 | 836 円 | 1,672 円 | 2,508 円 | 1 日につき<br>1 ヶ月につき 6 日を限度    |
| 他医療機関へ受診したときの費用 | 362      | 3,782 円 | 379 円 | 757 円   | 1,135 円 | 1 日につき<br>1 ヶ月につき 4 日を限度    |
| 初期加算            | 30       | 313 円   | 32 円  | 63 円    | 94 円    | 1 日につき<br>入所日から 30 日以内      |
| 再入所時栄養連携加算      | 200      | 2,090 円 | 209 円 | 418 円   | 627 円   | 1 人につき 1 回を限度               |
| 退所前訪問指導加算       | 460      | 4,807 円 | 481 円 | 962 円   | 1,443 円 | 入所中 1 回を限度                  |
| 退所後訪問指導加算       | 460      | 4,807 円 | 481 円 | 962 円   | 1,443 円 | 退所後 1 回を限度                  |
| 退所時指導加算         | 400      | 4,180 円 | 418 円 | 836 円   | 1,254 円 | 1 人につき 1 回を限度               |
| 退所時情報提供加算       | 500      | 5,225 円 | 523 円 | 1,045 円 | 1,568 円 | 1 人につき 1 回を限度               |
| 退所前連携加算         | 500      | 5,225 円 | 523 円 | 1,045 円 | 1,568 円 | 1 人につき 1 回を限度               |
| 訪問看護指示加算        | 300      | 3,135 円 | 314 円 | 627 円   | 941 円   | 1 人につき 1 回を限度               |
| 栄養マネジメント強化加算    | 11       | 114 円   | 12 円  | 23 円    | 35 円    | 1 日につき                      |
| 経口移行加算          | 28       | 292 円   | 30 円  | 59 円    | 88 円    | 1 日につき<br>(計画作成日から 180 日以内) |
| 経口維持加算(Ⅰ)       | 400      | 4,180 円 | 418 円 | 836 円   | 1,254 円 | 1 ヶ月につき                     |
| 経口維持加算(Ⅱ)       | 100      | 1,045 円 | 105 円 | 209 円   | 314 円   | 1 ヶ月につき                     |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)     | 90       | 940 円   | 94 円  | 188 円   | 282 円   | 1 ヶ月につき                     |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)     | 110      | 1,149 円 | 115 円 | 230 円   | 345 円   | 1 ヶ月につき                     |

|                     |                   |                 |       |         |         |                                                                      |
|---------------------|-------------------|-----------------|-------|---------|---------|----------------------------------------------------------------------|
| 療養食加算               | 6                 | 62 円            | 7 円   | 13 円    | 19 円    | 1日につき3回を限度                                                           |
| 在宅復帰支援機能加算          | 10                | 105 円           | 11 円  | 21 円    | 32 円    | 1日につき                                                                |
| 特別診療費               | 所定単位              | 単位数×10          | 左記の1割 | 左記の2割   | 左記の3割   |                                                                      |
| 緊急時施設診療費【緊急時治療管理】   | 518               | 5,413 円         | 542 円 | 1,083 円 | 1,624 円 | 1日につき<br>(1ヶ月に1回、連続する3日を限度)                                          |
| 緊急時施設診療費【特定治療】      | 所定単位              | 単位数×10          | 左記の1割 | 左記の2割   | 左記の3割   |                                                                      |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)        | 3                 | 31 円            | 4 円   | 7 円     | 10 円    | 1日につき                                                                |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)        | 4                 | 41 円            | 5 円   | 9 円     | 13 円    | 1日につき                                                                |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算    | 200               | 2,090 円         | 209 円 | 418 円   | 627 円   | 1日につき<br>(入所日から7日以内)                                                 |
| 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)(一) | 140               | 1,463 円         | 147 円 | 293 円   | 439 円   | 1日につき<br>要介護度1又は2                                                    |
| 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)(二) | 40                | 418 円           | 42 円  | 84 円    | 126 円   | 1日につき<br>要介護度3又は4又は5                                                 |
| 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)(一) | 200               | 2,090 円         | 209 円 | 418 円   | 627 円   | 1日につき<br>要介護度1又は2                                                    |
| 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)(二) | 100               | 1,045 円         | 105 円 | 209 円   | 314 円   | 1日につき<br>要介護度3又は4又は5                                                 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)          | 10                | 104 円           | 11 円  | 21 円    | 32 円    | 1ヶ月につき                                                               |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)          | 15                | 156 円           | 16 円  | 32 円    | 47 円    | 1ヶ月につき                                                               |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)          | 20                | 209 円           | 21 円  | 42 円    | 63 円    | 1ヶ月につき                                                               |
| 自立支援促進加算            | 300               | 3,135 円         | 314 円 | 627 円   | 941 円   | 1ヶ月につき                                                               |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)      | 40                | 418 円           | 42 円  | 84 円    | 126 円   | 1ヶ月につき                                                               |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)      | 60                | 627 円           | 63 円  | 126 円   | 189 円   | 1ヶ月につき                                                               |
| 長期療養生活移行加算          | 60                | 627 円           | 63 円  | 126 円   | 189 円   | 1日につき<br>(入所日から90日以内)                                                |
| 安全対策体制加算            | 20                | 209 円           | 21 円  | 42 円    | 63 円    | 入所初日に限る                                                              |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)     | 6                 | 62 円            | 7 円   | 13 円    | 19 円    | 1日につき                                                                |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算    | 所定単位数の<br>5/1000  | 左記の単位数<br>×地域区分 | 左記の1割 | 左記の2割   | 左記の3割   | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)<br>※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。       |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)    | 所定単位数の<br>15/1000 | 左記の単位数<br>×地域区分 | 左記の1割 | 左記の2割   | 左記の3割   | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)<br>※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算を除く。    |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)    | 所定単位数の<br>11/1000 |                 |       |         |         |                                                                      |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)       | 所定単位数の<br>26/1000 | 左記の単位数<br>×地域区分 | 左記の1割 | 左記の2割   | 左記の3割   | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)<br>※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)       | 所定単位数の<br>19/1000 |                 |       |         |         |                                                                      |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)       | 所定単位数の<br>10/1000 |                 |       |         |         |                                                                      |

※ 夜間勤務等看護は、夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 若年性認知症患者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の入所者を対象に介護医療院サービスを行った場合に算定します。

※ 入所者が外泊したときの費用は、居宅における外泊が認められた場合に所定単位数に代えて算定します。ただし、外泊の初日及び最終日は算定しません。

※ 退所が見込まれる場合に、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討し、試行的に退所した際に介護医療院が居宅サービスを提供した場合に算定します。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定しません。

※ 他医療機関へ受診したときの費用は、当該入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、専門的な診療が必要になった場合に、他医療機関において診療が行われた場合に所定単位数に代えて算定します。

※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。

※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理

栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。

- ※ 退所前訪問指導加算は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問し、退所後の療養上の指導を行った場合に算定します。入所者が他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定します。
- ※ 退所後訪問指導加算は、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、療養上の指導を行った場合に算定します。入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定します。
- ※ 退所時指導加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合に、当該入所者の退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合に算定します。
- ※ 退所時情報提供加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合に、退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合に算定します。入所者が退所後他の社会福祉施設等に入所する場合であって、入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の処遇に必要な情報を提供した場合にも同様に算定します。
- ※ 退所前連携加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に、入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定します。
- ※ 訪問看護指示加算は、退所時に、介護医療院の医師が診療に基づき、指定訪問看護等の利用が必要であると認め、入所者の選定する指定訪問看護ステーション等に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に算定します。
- ※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。
- ※ 経口移行加算、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。
- ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 在宅復帰支援機能加算は、厚生労働大臣が定める退所者の割合を満たし、入所者の家族との連絡調整、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定します。
- ※ 特別診療費は、入所者に対して指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として感染対策や褥瘡対策等厚生労働大臣が定めるものを実施した場合に算定します。
- ※ 緊急時施設診療費は、入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむをえない事情により行われる医療行為が発生した場合に算定します。

- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 重度認知症疾患療養体制加算は、厚生労働省が定める看護職員の割合、専任の精神保健福祉士等の配置、認知症入所者の割合等を満たしている介護医療院が入所者に対して介護医療院サービスを提供する場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※ 自立支援促進加算は、医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 長期療養生活移行加算は、入所者とその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与している介護医療院が、療養病床に1年以上入院していた入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当施設が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.45 円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法廷代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### (4) その他の料金

|   | 項目     | 内容                                                  | 利用料金        |
|---|--------|-----------------------------------------------------|-------------|
| 1 | 教養娯楽費  | レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等に係る費用                      | 50 円／1 回    |
| 2 | 日常生活品代 | 日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用 | 実費相当額       |
| 3 | 健康管理費  | インフルエンザ予防接種等に係る費用                                   | 実費相当額       |
| 4 | 室料差額   | 個室に入所された方のお部屋代の差額に係る費用                              | 5,500 円／1 日 |

#### 4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用

##### の請求及び支払い方法について

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等  | <p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに入所者あてにお届け（郵送）します。</p>                                                                                                                                            |
| ②利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、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下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者指定口座への振り込み</li> <li>・入所者指定口座からの自動振替</li> <li>・現金支払い</li> </ul> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p> |

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 5 入退所及び施設の利用に当たっての留意事項

- （1）入所対象者は、要介護度1以上の方となります。
- （2）入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくことになります。
- （3）退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。
- （4）施設の利用に当たっての留意事項
  - ・面会は、原則として月曜日～金曜日は14時から18時30分までです。また、土曜日は10時～12時です。
  - ・外出・外泊は事前に申し出てください。
  - ・施設内での飲酒・喫煙は禁止です。
  - ・施設内での火気の取り扱いは禁止です。
  - ・設備、備品の使用は申し出てください。
  - ・所持品・備品等の持ち込みは申し出てください。
  - ・金品・貴重品の持ち込みは原則として禁止です。
  - ・外泊時等の施設外での医療機関受診は、必ず施設へ連絡してください。
  - ・ペットの持ち込みは禁止です。
  - ・入所者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止です。
  - ・他入所者への迷惑行為は禁止です。
  - ・貴重品等の管理は、自己責任でお願いします。

## 6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する
  - ② 委員会をおおむね3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ③ 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ④ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
  - ⑤ ①から④までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対応等に関する手順に沿った対応を行います。

## 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師へ連絡し必要な措置を講じます。

入所者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。

入所者のために往診を求め、又は入所者を医療機関に通院させる場合には、当該医療機関の医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。

当施設の協力医療機関及びに歯科医療機関は下記のとおりです。

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【協力医療機関】津田病院<br>当施設と同一建物内 | <ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関名 医療法人中屋覚志会 津田病院</li><li>・所在地 枚方市津田北町三丁目30番1号</li><li>・電話番号 072-858-8259</li><li>・FAX番号 072-858-8971</li><li>・受付時間 午前9時00分～午前11時30分、<br/>午後1時30分～午後3時30分</li><li>・診療科 内科、外科、呼吸器、循環器内科、<br/>放射線科、肝臓病科、糖尿病科、<br/>神経内科、整形外科、リウマチ<br/>科、リハビリテーション科</li></ul> |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【協力歯科医療機関】<br>高槻リンク歯科 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関名 高槻リンク歯科</li> <li>・所在地 大阪府高槻市栄町 1-28-11</li> <li>・電話番号 072-668-1490</li> </ul> |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 協力医療機関において、優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものではありません。

## 9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対する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、入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。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

|                                         |                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>枚方市役所 健康福祉部<br>福祉指導監査課 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20</li> <li>・電話番号 072-841-1468 (直通)</li> <li>・FAX 番号 072-841-1322 (直通)</li> <li>・受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)</li> </ul> |
| 【家族等緊急連絡先】                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・氏名 <span style="float: right;">続柄 ( )</span></li> <li>・住所</li> <li>・電話番号 ( ) —</li> <li>・携帯電話 ( ) —</li> <li>・勤務先</li> </ul>        |

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社                  |
| 保険名   | 超ビジネス保険                         |
| 補償の概要 | 介護医療サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合の保障 |

## 10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（施設管理課・小澤俊雄）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 9月・10月）

- (4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 11 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
  - ア 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
  - イ 管理者は、従業員に事実関係の確認を行う。
  - ウ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
  - エ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）
  - オ 処理体制に記したとおり、事業者の管理者にあてて、苦情内容の事実確認を迅速に行うとともに、共同でその対応を行う。なお、苦情内容については、サービス担当者会議等での報告を行い、再発防止の対応方針を協議する。
  - カ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

- (2) 相談および苦情申立の窓口

|                                       |                                                                                                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【当施設の相談窓口】<br>医療相談室・介護支援専門員<br>渡部 絵梨子 | 所在地 大阪府枚方市津田北町三丁目30番1号<br>電話番号 072-800-1852<br>ファックス番号 072-858-8971<br>受付時間 月曜日から金曜日<br>午前8時から午後5時30分 |
| 【事業者解決責任者】<br>関西本部長<br>森長 圭子          | 所在地 大阪府枚方市津田北町三丁目30番1号<br>電話番号 072-800-1852<br>ファックス番号 072-858-8971<br>受付時間 月曜日から金曜日<br>午前8時から午後5時30分 |

|                                                  |                                                                                                       |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>枚方市役所 健康福祉部<br>健康寿命推進室 長寿・介護保険課 | 所在地 大阪府枚方市大垣内町2丁目1-20<br>電話番号 072-841-1460（直通）<br>ファックス番号 072-844-0315（直通）<br>受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み） |
| 交野市役所 福祉部<br>高齢介護課                               | 所在地 大阪府交野市私部1丁目1-1<br>電話番号 072-893-6400（直通）<br>ファックス番号 072-895-6065（直通）<br>受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）    |
| 京田辺市役所 健康福祉部<br>介護保険課                            | 所在地 京都府京田辺市田辺80<br>電話番号 0774-64-1373（直通）<br>ファックス番号 0774-63-5777（直通）<br>受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）       |
| 八幡市役所 健康福祉部<br>福祉事務所 高齢介護課                       | 所在地 京都府八幡市八幡園内75<br>電話番号 075-983-3594（直通）<br>ファックス番号 075-972-2520（直通）<br>受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）      |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会                      | 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8<br>電話番号 06-6949-5418<br>受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）                                   |

## 12 秘密の保持と個人情報の保護について

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| （１）入所者及びその家族に関する<br>秘密の保持について | <p>ア 事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| （２）個人情報の保護について                | <p>ア 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場</p>                                                 |

|  |                                                                           |
|--|---------------------------------------------------------------------------|
|  | 合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。) |
|--|---------------------------------------------------------------------------|

### 13 サービス提供の記録

- (1) 介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

### 14 介護医療院の見積もりについて

別紙にて

### 15 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「枚方市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年枚方市条例第2号）」の規定に基づき、入所者に説明を行いました。

|     |       |                    |
|-----|-------|--------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府枚方市津田北町三丁目30番1号 |
|     | 法人名   | 医療法人中屋覚志会          |
|     | 代表者名  | 理事長 中村 雄策 印        |
|     | 事業所名  | 医療法人中屋覚志会 津田介護医療院  |
|     | 説明者氏名 | 印                  |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 入所者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

上記署名は、\_\_\_\_\_ 続柄（ ）が代行しました。

\*手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えありません。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |