介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」
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）重要事項説明書

1 施設の概要

設置者住所・法人名	岡山市東区宿毛 745-1 社会福祉法人 夕凪会
法人代表者	理事長 伊澤 達史
施設名	介護老人保健施設 夕なぎケアセンター
管理者	森 宏志
所在地	岡山市東区宿毛 745-1
事業所指定番号	3350180133
連絡先	TEL 086-946-2600　FAX 086-946-2603

2 利用定員　　1単位 60 人

3 職員体制

職 種	員 数	業務内容
管理者	1 名 (常勤兼務)	事業所の統括
医師	常勤 1 名以上	医学的な対応、健康管理及び保健衛生
看護職員及び介護職員	6 名以上	指定通所リハビリテーション計画に基づく指定通所リハビリテーションの提供
理学療法士 作業療法士	1 名以上	指定通所リハビリテーション計画に基づく指定通所リハビリテーションの提供
管理栄養士	1 名以上	栄養ケア計画の作成、実施
支援相談員	1 名	利用者又はその家族の相談に応じ、必要な助言 その他の事業所との連携

4 営業日及び営業時間

① 営業日　　月曜日～金曜日（祝日も営業致します）
　　ただし、年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）を除く

② 営業時間　　08 時 15 分 ～ 17 時 15 分
　サービス提供時間　09 時 15 分 ～ 15 時 45 分

③ 連絡先 086-946-2604（デイケア直通）平日 8:15～17:30 時間外は留守電
　　086-946-2600（代表番号）24 時間対応

5 目的

① 当事業所の指定通所リハビリテーション事業の従事者は、その利用者が可能な限りその居宅において、その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生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図る事を目的とします。

② 当事業所の指定介護予防通所リハビリテーション事業の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

6 通常の事業の実施地域

岡山市立山南学園学区、岡山市立西大寺中学校区、瀬戸内市立牛窓中学校区、瀬戸内市立邑久中学校区、瀬戸内市長船町西須恵、東須恵とする。

7 施設利用にあたっての留意事項

・飲酒は禁止します
・喫煙については健康増進法に則り、敷地内全面禁煙します
・火気の取り扱いは禁止します
・設備・備品の利用は業務遂行に支障のない限りこれを認めます
・所持品・備品などの持ち込みは、他の利用者の迷惑にならないような身の回りの品に限りこれを認めます
・金銭・貴重品の管理は原則として本人が行うことにします
・利用者同士の物の受け渡し、食べ物の持ち込みは禁止します
・指定通所リハビリテーション（指定介護予防通所リハビリテーション）利用時の医療機関での受診は、緊急の場合を除きこれを認めません
・ペットの持ち込みはこれを禁止します
・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します
・他利用者への迷惑行為は禁止します

8 適用期間

① 本利用説明書は、利用者が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）利用同意書を当施設に提出いただいたときから効力を有します。但し、家族等に変更があった場合は、新たに同意をいただくこととします。

② 利用者は、前項に定める他、本利用説明書等の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書の提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

9 利用者からの解除

① 利用者及び家族等が、サービス利用をキャンセル、又は中断する場合は、事前にご連絡下さい。

② 当施設は、サービス利用当日、利用者の一方的な都合により予定されていたサービスの提供ができない場合には、所定のサービス料金を請求できるものとします。
但し、緊急やむを得ない事情がある場合は除くものとします。

10 当施設からの解除

当施設は、利用者及び家族等に対し、次に掲げる場合には、本利用説明書に基づく利用を解除・終了することができるものとします。

① 利用者が要介護認定において該当なしと認定された場合

② 利用者及び家族等が、利用料金を２か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず 10 日間以内に支払われない場合

③ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為、又は集団生活の秩序を乱す行為を行った場合

④ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用いただくことができない場合

11 利用料金等

① 当施設が提供するサービスの利用料は、介護報酬告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち負担割合に応じた額（〔別表１～別表4〕）とします。
また、**食費として 620 円／食と、お茶菓子代 150 円／食の合計 770 円**を別途徴収します。

② 当施設は、利用者又は家族等に対し、前項の請求書及び明細書を、毎翌月 15 日までに送付することとし、利用者及び家族等は、連帯して、その月の末日までにお支払いただくこととします。
なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

③ 当施設は、利用者又は家族等から、利用料金の支払いを受けたときは、領収書を交付します。

12 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合

① 迅速な事故処理に努めます。

② 市町村、利用者の家族等、利用者に関係する居宅介護支援事業者等に対して速やかに連絡するとともに必要な措置を講じます。

③ 賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償に応じます。そのため損害賠償保険に加入しています。

④ 事故処理後はその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

13 緊急時の対応

① 利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

② 利用者に対し、当施設におけるサービスの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

③ 前2項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び家族等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

14 非常災害対策

当施設は消防法施行規則に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

① 防火管理者には、事業所管理者、事務所管理職、又はその補佐を行う者を充てます。
② 火元責任者には、事務所職員を充てます。ただし、厨房の火元責任者には事業所と委託契約した業者の職員を充てます。
③ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼し、点検の際は、防火管理者が立ち会います。
④ 非常災害の設備点検は、常に有効に保持するように努めます。
⑤ 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
⑥ 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
- 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）…年 2 回以上（うち 1 回は夜間を想定した訓練を行います）
- 非常災害用設備の使用方法の徹底…随時

⑦ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

15 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合

（1）当施設は、通所リハビリテーション事業の提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

（2）当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。
① 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
② 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

16 虐待の防止のための措置

（1）当施設は、入所者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講じます。
① 虐待の防止に関する責任者の選定
② 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
③ その他虐待防止のために必要な処置

（2）当施設は、介護保険施設サービスの提供に当たり、当該施設従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

17 成年後見制度の活用支援

当施設は、利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

18 秘密の保持及び個人情報の保護

（1）当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者や扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の取扱いについて〔別紙1〕〔別紙 2〕のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・介護保険情報等)を行なうこととします。

① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

(2)前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

19 苦情申立・相談窓口

サービスについてご不明の点や疑問・苦情等、次の窓口でお受けします。
又、備付けの用紙、管理者宛ての文書、所定の場所に設置の「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

（窓 口）
当施設 担当者　　支援相談員　文屋 直子
受付時間　営業日の毎日午前 9 時から午後 5 時
電話 086-946-2600
岡山県国民健康保険団体連合会　　電話 086-223-8811

（介護サービス苦情処理）
岡山市事業者指導課　　電話 086-212-1013
岡山市介護保険課　　電話 086-803-1240
瀬戸内市健康長寿課介護保険係　　電話 0869-24-8866
受付時間　平日午前 8 時 30 分から午後 5 時（共通）

20 賠償責任

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び家族等は、連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

21 合意管轄

施設利用にあたって訴訟の必要が生じた場合は、岡山地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、あらかじめ合意します。

22 利用説明書に定めのない事項

この利用説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は家族等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

23 記録の電子化

- 業務の効率化を図り、労働環境を改善し、ご利用者様に直接向き合う時間を確保するため、電子化しています。
- 夕凪会は、株式会社ワイズマンと契約を行い、利用者のデータは、専用のデータセンター施設（IDC）で厳重に管理されますのでセキュリティー面も安全に務めています。
- 使用するパソコンとタブレット、USBキーは別に定める個人情報保護規定集および各管理規定に従い、適正に管理致します。

〔別表 1－①〕通所リハビリテーションの基本料金（1 時間以上 2 時間未満）

要介護度	1 日あたりの自己負担金の目安（1 割）	（2 割）	（3 割）
要介護 1	376 円	751 円	1,126 円
要介護 2	405 円	810 円	1,215 円
要介護 3	437 円	873 円	1,309 円
要介護 4	466 円	932 円	1,398 円
要介護 5	500 円	999 円	1,498 円

〔別表 1－②〕通所リハビリテーションの基本料金（2 時間以上 3 時間未満）

要介護度	1 日あたりの自己負担金の目安（1 割）	（2 割）	（3 割）
要介護 1	390 円	779 円	1,169 円
要介護 2	447 円	893 円	1,340 円
要介護 3	507 円	1,013 円	1,520 円
要介護 4	565 円	1,129 円	1,694 円
要介護 5	623 円	1,245 円	1,868 円

〔別表 1－③〕通所リハビリテーションの基本料金（3 時間以上 4 時間未満）

要介護度	1 日あたりの自己負担金の目安（1 割）	（2 割）	（3 割）
要介護 1	495 円	989 円	1,483 円
要介護 2	575 円	1,150 円	1,724 円
要介護 3	654 円	1,308 円	1,962 円
要介護 4	756 円	1,512 円	2,267 円
要介護 5	857 円	1,713 円	2,569 円

〔別表 1－④〕通所リハビリテーションの基本料金（4 時間以上 5 時間未満）

要介護度	1 日あたりの自己負担金の目安（1 割）	（2 割）	（3 割）
要介護 1	563 円	1,125 円	1,688 円
要介護 2	653 円	1,306 円	1,959 円
要介護 3	743 円	1,485 円	2,228 円
要介護 4	859 円	1,717 円	2,575 円
要介護 5	974 円	1,947 円	2,920 円

〔別表 1－⑤〕通所リハビリテーションの基本料金（5 時間以上 6 時間未満）

要介護度	1 日あたりの自己負担金の目安（1 割）	（2 割）	（3 割）
要介護 1	633 円	1,265 円	1,898 円
要介護 2	751 円	1,501 円	2,252 円
要介護 3	867 円	1,733 円	2,600 円
要介護 4	1,004 円	2,008 円	3,012 円
要介護 5	1,139 円	2,278 円	3,417 円

〔別表1－⑥〕通所リハビリテーションの基本料金（6 時間以上 7 時間未満）

要介護度	1日あたりの自己負担金の目安（1 割）	（2 割）	（3 割）
要介護 1	728 円	1,455 円	2,182 円
要介護 2	865 円	1,729 円	2,594 円
要介護 3	998 円	1,996 円	2,993 円
要介護 4	1,157 円	2,313 円	3,469 円
要介護 5	1,312 円	2,624 円	3,936 円

〔別表1－⑦〕通所リハビリテーションの基本料金（7 時間以上 8 時間未満）

要介護度	1日あたりの自己負担金の目安（1 割）	（2 割）	（3 割）
要介護 1	775 円	1,550 円	2,325 円
要介護 2	919 円	1,837 円	2,755 円
要介護 3	1,064 円	2,128 円	3,192 円
要介護 4	1,236 円	2,472 円	3,707 円
要介護 5	1,403 円	2,805 円	4,208 円

〔別表2〕通所リハビリテーションの加算料金

加算区分	加算条件	自己負担分		
		1 割	2 割	3 割
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	開始から 6 ヶ月以内の場合	603 円（月）	1,206 円（月）	1,809 円（月）
	開始から 6 ヶ月超の場合	278 円（月）	556 円（月）	833 円（月）
通所リハマネジメント加算 4	事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	275 円（月）	549 円（月）	824 円（月）
短期集中個別リハビリテーション実施加算	開始から 3 ヶ月以内の場合	112 円	224 円	336 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	開始から 3 ヶ月以内の場合	244 円	488 円	732 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	開始から 3 ヶ月以内の期間に集中的に行った場合	1,953 円（月）	3,906 円（月）	5,858 円（月）
リハビリテーション提供体制加算	基準より厚いリハ職の配置	25 円	49 円	74 円
サービス提供体制強化加算 Ⅰ	介護福祉士が 70%配置	23 円	45 円	67 円
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を行った場合	41 円	82 円	122 円

入所介助加算（Ⅱ）	入浴介助を行い、動作及び環境を評価した場合	61 円	122 円	183 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	6 月ごとに口腔状態及び栄養状態の確認をした場合	21 円（月）	41 円（月）	61 円（月）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 月ごとに口腔・栄養状態の何れかを確認をした場合	5 円	10 円	15 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能が低下しているものまたそのおそれのあるもの	153 円	305 円	458 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	同加算（Ⅰ）に加え、計画書等の情報を厚労省へ提出し情報を活用した場合	163 円	326 円	489 円
栄養アセスメント加算	栄養状態等の情報を厚労省へ提出している場合	51 円	102 円	153 円
栄養改善加算	低栄養状態にあるものまたそのおそれのあるもの	204 円	407 円	611 円
重度療養管理加算	厚労省が定める状態であるものに対し医学的管理のもと通リハを行う場合	102 円	204 円	306 円
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う	61 円	122 円	183 円
科学的介護推進体制加算	心身の状況等に係る基本的な情報を、厚労省に提出した場合	41 円	82 円	122 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	**1ヶ月に利用したサービスの総単位数の 11.1%**	個別		

〔別表3〕介護予防通所リハビリテーションの基本料金

要介護度	1 月あたり（1 割）	（2 割）	（3 割）
要支援 1	2,307 円	4,613 円	6,920 円
要支援 1（開始月から 12 月を超）	−122 円	−244 円	−366 円
要支援 2	4,300 円	8,600 円	12,900 円
要支援 2（開始月から 12 月を超）	−244 円	−488 円	−732 円
算定要件を満たした場合	減算なし		

〔別表4〕介護予防通所リハビリテーションの加算料金

加算区分	1 月あたり（1 割）	（2 割）	（3 割）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21 円	41 円	61 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円	10 円	15 円
栄養アセスメント加算	51 円	102 円	153 円
栄養改善加算	204 円	407 円	611 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	153 円	305 円	458 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	163 円	326 円	489 円
一体的サービス提供加算	489 円	977 円	1,465 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援 1）	90 円	179 円	269 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援 2）	179 円	358 円	537 円
若年性認知症利用者受入加算	244 円	488 円	732 円
科学的介護推進体制加算	41 円	82 円	122 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	**1 ヶ月に利用したサービスの総単位数の 11.1%**		

〔別表1～4〕の自己負担額については 1 日または 1 回あたりの介護保険報酬単位数に地域単価数（10.17）を乗じ、算出した額（小数点以下切り捨て）から介護保険給付分 8 割もしくは 9 割（小数点切り捨て）を減じたものとなるため、ご利用日数等により変動がございます。予めご了承ください。
※介護保険給付分は、介護保険負担割合証によって決められた利用者負担の割合により決定する。

〔別表 5〕次に揚げる費用は別料金となります。

利用者の希望により作業療法やレクレーションにおいて使用する材料であり、使用後は利用者の所有となる材料にかかる費用	実費
おむつ、パット代	実費
理美容代 **・カット 1980 円・カット+顔剃り：2,530 円・顔剃りのみ：1,100 円**	**実費**

以上

［別紙 1］

個人情報の取扱い

（平成 19 年 8 月 1 日現在）

介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」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(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・介護保険情報等)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

〔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

－厚生労働省への情報提供

（心身の状況等に係る基本的な情報・リハビリテーション計画書等）

【個人情報の開示】

〔問い合わせについて〕

問い合わせに対し、制限がございましたらお申し出ください。

〔写真等の掲示について〕

当法人が発行する「たより」、当法人のホームページへの掲載、施設内の写真掲示、お名前の掲載をすることがございます。希望されない方はお申し出ください。

[別紙 2]

個人情報の取扱い

（平成 19 年 8 月 1 日現在）

社会福祉法人　夕凪会（以下、当法人）は、お預かりした個人情報の取扱いについて通知致します。
以下に、ご同意いただけた場合、署名、捺印をお願い致します。

1. 利用目的

利用者への重要事項説明書に表記する利用目的及び当法人の情報発信を行うために個人情報を取得、利用させて頂きます。

2. 提供・委託

当法人は、介護サービスを遂行するにあたり、協力医療機関、魚国総本社に対し個人情報を委託することがございますのでご了承下さい。
ご同意いただいた以外に提供、委託は致しません。

3. 本人の権利

利用者様には、当法人がお預かりしている本人の個人情報に関して、利用目的の通知または開示を求める権利、利用または提供を拒否する権利があります。
また、開示した結果、当該情報に誤りがあった場合は、訂正、追加、削除を行います。

4. 提供の任意性

利用者様の個人情報の提供は任意ですが、当該情報が不足することにより当法人の適切な介護サービスが受けられない場合がございます。

5. 問い合わせ

個人情報に関する利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用・提供の拒否に関する事項についての問い合わせは以下の通りです。

社会福祉法人　夕凪会
夕なぎケアセンター事務所
電話：086-946-2600
E-Mail：carecenter@yunagi.jp
Fax：086-946-2603

緊急時連絡情報

利用者	ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	生年月日	・昭和	年齢
	氏名		男　女		年　月　日	
	住所	〒				
	自宅・携帯番号				血液型	

連絡先①	ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	生年月日	・昭和　・平成	年齢
	氏名				年　月　日	
	住所	〒				
	携帯		自宅			

連絡先②	ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	生年月日	・昭和　・平成	年齢
	氏名				年　月　日	
	住所	〒				
	携帯		自宅			

緊急病院	①		②	

☑ チェックをお願いします

写真撮影	□可	□不可
当法人が発行する「たより」への掲載	□可	□不可
当法人のホームページへの掲載	□可	□不可
理美容（毎月：第1火・水・木曜日）	□無	□有（　　ヶ月ごと）　□希望時

防災情報

自宅から最寄りの一時避難場所・家族の集合場所（学校等の避難所）

※一時避難所で津波等を避けた後に、行政が開設した避難所に移動します

家屋の建築時期≪1981年、昭和56年6月1日より前か後か≫
※新耐震基準対応（建築基準法）に基づき、震度6以上だと家屋が倒壊する危険性がある

前　・　後

介護老人保健施設「タなぎケアセンター」
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）利用同意書

介護老人保健施設 タなぎケアセンター
施設長 森 宏志 殿

介護老人保健施設「タなぎケアセンター」を通所利用するにあたり、介護老人保健施設「タなぎケアセンター」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）重要事項説明書及び[別紙 1][別紙 2]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、これらを十分に理解した上で同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞
住　所

氏　名

＜家族等＞
住　所

氏　名

介護老人保健施設「タなぎケアセンター」への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）について、別紙書面に基づき説明をいたしました。

令和　　年　　月　　日

岡山市東区宿毛 745-1
介護老人保健施設 タなぎケアセンター
説明者：支援相談員　文屋 直子