

介護老人保健施設ノーブル楽音寺

入所 重要事項説明書

(令和6年4月1日)

ご利用者される方やご家族様に介護老人保健施設サービスについて、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させていただきます。

この「重要事項説明書」は、介護老人保健施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定めた規定に基づき、介護老人保健施設サービス提供契約・締結に際して、説明するものです。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくご質問ください。

1. 開設者の名称及び所在地等について

名称・法人種別	医療法人 貴島会
代表者名	理事長 貴島秀樹
所在地 連絡先	大阪府八尾市楽音寺 3-33 電話 072-941-1499 FAX 072-941-4666
法人設立年月日	昭和41年12月27日

2. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、要介護状態と認定された入所者様（以下、「入所者様」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、入所者様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し、1日でも早く居宅における生活に復帰できるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

入所者様の意思及び人格を尊重し、入所者様の立場に立って、それぞれの状態に応じた医療・看護・介護サービス・相談・援助を実施し、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行います。

3. 施設の概要

(1) 名称・所在地等

施設の名称	介護老人保健施設 ノーブル楽音寺
施設長の氏名	平野 正明
所在地 連絡先	大阪府八尾市楽音寺 3-5 電話 072-941-8005 FAX 072-941-0845
介護保険指定番号	大阪府指定（第2755580038号）

(2) 入所定員

100名	(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護含む)
------	---------------------------

(3) 構造等の概要

建 物	敷 地 面 積	1,952 m ²
	構 造	鉄筋コンクリート造 4階建 (耐火構造)
	延べ床面積	3,789 m ²

(4) 居室及び主な設備の概要

従 来 型	療 養 室	100床
	個室	2室
	多床室 (2人室)	5室
	多床室 (4人室)	22室
	食堂	1室
	談話室	3室
	レクリエーションルーム	2ヶ所
共 用 部 分	診察室	1室
	機能回復訓練室	1室
	特別浴室	1室
	個人浴	1室
	一般浴	1室

(5) 当施設の従業者の体制

職 名	業 務 内 容	基 準 人員数
医 師	日常的な医学管理	1
看 護 職 員	看護 (投薬・検温・血圧測定等の医療行為) 施設サービス計画の作成補助	10
介 護 職 員	施設サービス計画に基づく介護 (入浴・排泄・オムツの取替え・着替え等の介助)	24
支 援 相 談 員	生活相談、レクリエーション計画、市町村との連携 ボランティアの指導	1
理 学 療 法 士	リハビリテーション実施計画の作成、機能回復訓練	1

管理栄養士	栄養ケアマネジメント、献立作成	1
介護支援 専門員	施設サービス計画の作成、要介護認定の申請支援	1
事務員	庶務、会計、施設の保安全管理、委託業者への指示管理	1

4. 当施設のサービス内容

項目	対象	具体的内容
医療及び看護	全入所者様共通	<ul style="list-style-type: none"> ・定期診察（週1回） ・緊急時の医療対応 ・定期健康診断（年1回） ・血圧測定、検温等による日常健康チェック ・服薬管理 ・病状急変時の医療機関との連携
医学管理下における介護	全入所者様共通	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭 ・排泄介助 ・適時適切なオムツ交換 ・寝たきり防止のための離床促進 ・生活リズム維持の為の毎朝夕の着替え介助 ・清潔な寝具の提供 ・シーツ、包布、枕カバーの週1回の定期交換 ・寝具汚染時の適宜交換
食事の提供及び 栄養管理	全入所者様共通	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の献立により、入所者の身体状況及び栄養に配慮 ・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7:45～8:30 昼食 12:00～13:00 おやつ 15:00～ 夕食 18:00～19:00 ・食事の自立支援 ・栄養食事相談の実施
	従来型の入所者様	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、食堂を利用
機能回復訓練	全入所者様共通	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション実施計画に基づき、週2回以上の機能訓練の実施
相談及び援助	全入所者様共通	<ul style="list-style-type: none"> ・支援相談員による入所時の相談及び援助 ・入所中のサービス提供に関する相談及び援助 ・在宅復帰の支援相談及び援助 ・退所後の相談及び援助
教養・娯楽	全入所者様共通	<ul style="list-style-type: none"> ・「朗らか」で「個性豊かな」に過ごすことができるように適宜レクリエーションの企画 季節行事（誕生日会、遠足等、月2回実施）
理美容サービス	全入所者様共通	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、実費にて月1回実施

5. 協力医療機関

当施設は、入所者様に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

医療機関	病院名	貴島病院本院
	所在地	八尾市楽音寺3-33
	電話番号	072-941-1499
	診療科名	内科・外科・脳神経外科・整形外科 他
	入院設備	①・無
歯科	病院名	吉崎歯科
	所在地	八尾市山本町南1-4-6
	電話番号	072-922-1401

*受診に関しましては、一部負担金等の実費を申し受けますので、ご了承ください。

6. 利用料金

- ① 利用料金は厚生労働省が定める基準（告示上の報酬額）により、入所者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額（通常は9割）を除いた金額（通常は1割の自己負担額）及び居住費・食費をお支払いください。割合負担の方あり、保険者の発行する負担割合証に記載の支払いになります。
- ② 要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。その場合、利用料のお支払いと引換にサービス提供証明書と領収書を交付いたします。
- ③ 認定を受けられた後に、サービス提供証明書と領収書を添付の上、保険者（市町村）に申請すれば、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

【料金表】

(1) 介護保険給付対象サービス (日額)

要介護度	多床室	従来型個室
要介護1	829円	750円
要介護2	881円	798円
要介護3	949円	866円
要介護4	1005円	923円
要介護5	1058円	974円
外泊時費用	1ヶ月6日を限度とする。 月をまたぐ場合は12日を限度とする。	
		379円

(2) 要介護度にかかわらず、加算される自己負担分 (日額)

種類	内容	利用料	
初期加算 (I)	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院した者が入所日から30日を限度とする。	1日に付き	63円
初期加算 (II)	入所日から30日を限度とする。	1日に付き	32円
排泄支援加算 (I)	排泄に介護を要する入所者毎に、要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに少なくとも3ヶ月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し排泄支援に当たって当該情	月	11円

	報を活用する。また、医師や看護師・介護支援専門員が共同し排泄に介護を要する原因を分析し支援計画を作成し継続して支援。評価に基づき、3ヶ月に1回は入所者毎の見直しを実施する。		
排泄支援加算(Ⅱ)	排泄支援加算(Ⅰ)を算定要件を満たしている施設において適切な対応を行うことにより要介護状態が軽減する見込みがある者について排尿や排便の状態のすくなくとも一方が改善するとともに何れにも悪化が無い事。又はオムツ使用がありから使用無に改善している。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたものについて抜去されていること。	月	16円
排泄支援加算(Ⅲ)	排泄支援加算(Ⅰ)の要件をみたし、要介護状態が軽減する見込みがある者について排尿や排便の状態のすくなくとも一方が改善するとともに何れにも悪化が無い事。施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたものについて抜去されていること。かつオムツ使用がありから使用無に改善している。	月	21円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	入所者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他入所者の基本的な情報を厚生労働省に報告していること。また、必要に応じて計画を見直しているなど、サービスの提供に当たって上記の情報、その他のサービスを適切にかつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	月	63円
療養食加算	医師の指示に基づいた食事を提供した場合	1食につき	7円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	医師・PT・OT・ST等が共同しリハビリテーション実施計画を入所者や家族に説明し、継続的にリハビリテーションの管理を継続していること。また入所者毎のリハビリテーション実施計画の内容などの情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。	月	35円
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所者に対し、その入所日から3ヶ月以内の期間に、医師の指示を受けた理学療法士等が集中的にリハビリテーションを行うこと。集中的なリハビリテーションとは、1週間に概ね3回以上、一日当たり20分以上実施。又1ヶ月に1回以上ADLの評価を行うとともにその評価等の情報を厚生労働省に提出し必要に応じリハビリテーション計画を見直している事。	回	270円
安全対策体制加算	非常災害対策等が求められる介護業者サービスに訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携する。	回	21円
自立支援促進加算	医師が入所者毎に自立支援の為に特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3ヶ月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。また医学的評価の結果特に自立支援の為に必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支	月	314円

	援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援の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こと。支援計画の医学的評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者毎に支援計画を見直しされていること。また、医学的評価の結果などを厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。		
高齢者施設感染対策向上加算(Ⅱ)	診療情報における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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施指導を受けている事。	1回	6円
保健施設協力医療機関連携加算(Ⅰ)	相談・診療を行う体制を確保し、緊急時に入院を受入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合。	月	105円
新興感染症等施設療養費	利用者が別に厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談、対応、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利用者に対し適切な感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合。連続する5日を限度とする。	月5回限度	251円
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	診断、診断を行った日、実施した投薬内容、検査、注射、処置等を診療録に記載している事。所定疾患療養費の算定開始年度の翌年度以降において当該施設の前年度における投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表している事。 当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している事。	日	502円
夜勤職員配置加算	夜勤職員を基準より多く配置	1日に付き	25円
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日の1ヶ月前30日以内又は入所後7日以内に当該入所者が退所後生活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を決定を行った場合。	退所時1回	471円
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日の1ヶ月前30日以内又は入所後7日以内に当該入所者が退所後生活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当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かかる支援計画を策定した場合。	退所時1回	502円
退所時情報提供加算(Ⅰ)	居宅へ退所する利用者について、退所後の主治医の医師に対し利用者を紹介する場合に、利用者の同意を得て、当該利用者診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	退所時1回	523円
退所時情報提供加算(Ⅱ)	医療機関や福祉施設に退所する利用者について退所後の医療機関や福祉施設等に対して利用者を紹介する際、利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況や生活歴等を示す情報を提供した場合。	退所時1回	262円
入退所前連携加算(Ⅰ)	(イ)入所予定日前30日以内又は入所後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者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。 (ロ)入所者の入所期間が1ヶ月を超え入所者が退所	退所時1回	627円

	し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の利用に先だつて入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況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、かつ当該居宅介護支援事業者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。		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士50%以上 ②常勤職員が75%以上 ③勤続7年以上30% ①・②・③のいずれかの要件を満たしている場合。	1日に付き	7円
処遇改善加算	介護職員の処遇改善に資する費用として加算	1月に付き	総単位数の3.9%
特定処遇改善加算	経験年数のある介護職員の処遇改善に資する費用として加算	1月に付き	総単位数の1.7%
処遇改善支援加算	介護職員賃金ベースアップに資する費用として加算	1月に付き	総単位数の0.8%
処遇改善加算(Ⅱ)	上記処遇改善加算・特定処遇改善加算・処遇改善支援加算が廃止となり一本化される。令和6年6月より	1月に付き	総単位数の7.1%

※施設サービス費及び各種加算項目(保険給付の自己負担額)につきましては単位を基礎に算定しており、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願います。

(3) 介護保険給付対象外サービス

①食費・居住費

項目	金額	
食事の提供に要する費用	1日に付き	1,800円
居住に要する費用	多床室	1日に付き 450円
	従来型個室	1,728円

令和6年8月より 4月・5月は現行のまま

利用者負担段階	居住費(滞在費)		食費 負担限度額	合計 利用者負担額
	居室環境	負担限度額		
第1段階	多床室	0	300	300
	従来型個室	550		850
第2段階	多床室	430	390	820
	従来型個室	550		940
第3段階	多床室	430	650	1080
	従来型個室	1,370		2,020
第4段階	多床室	430	1,360	2,220
	従来型個室	1,370		2,730

※1 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については、当該認定書に記載されている負担限度額(上記の表に掲げる額)となります。

※2 居住費については、外泊中も料金をいただきます。但し、外泊中のベッドを入所者様の同意を得た上で、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、入所者様から居住費はいただきません。

②その他の費用

種 類		金 額	内 容
日用品費		1日に付き 250円	石鹸・シャンプー・おしぼり等の共用物品費
教養娯楽費		1日に付き 100円	クラブ活動・レクリエーション等の材料費
理髪・美容	カット・顔そり	1回に付き 3,200円	理髪店の出張による理美容サービスとなっております。
	パーマ・顔そり	1回に付き 7,700円	
	カット・毛染め	1回に付き 7,700円	
私物洗濯料		1回に付き 500円	基本的には、ご家族様で、ご自宅でお願いします。

※ 上記に定める利用料については、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、入所者様に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

(4) お支払い方法

- ① 毎月10日位を目途にまでに前月分の請求書を発行しますので、その末日までにお支払いください。
- ② お支払い方法は、現金を事務所まで持参し、お支払い下さい。
(対応時間は、9時から5時までとなっております。)

7. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ① 当施設の支援相談員により、入所相談を行います。
- ② 必要書類【利用申込書、当施設指定健康診断書、入所者状況調査票(1)(2)】を提出して頂きます。
- ③ 利用者様及びご家族様と面談させていただきます。
- ④ 当施設の医師、看護師、介護福祉士、管理栄養士、理学療法士、支援相談員、介護支援専門員で入所判定を行います。
- ⑤ 後日、支援相談員より、入所判定の結果等について連絡通知させていただきます。
- ⑥ 当施設への入所にあたり、重要事項の説明に同意をいただいた上で、契約を締結いたします。

(2) 退所手続き

*利用者様からの契約解除

利用者様及びご家族様は、3日間以上の予告期間を持って、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

*当施設からの契約解除

当施設は利用者様及びご家族様に対し、次に掲げる場合には本契約に基づくサービスを解除・終了することができます。

- ① 入所者様が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
- ② 当施設において定期に実施する入所継続会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合。
- ③ 入所者様の病状及び心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供が困難と判断された場合。
- ④ 天災、災害等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困難となった場合。

- ⑤ 入所様が他の介護保険施設に入所された場合。
- ⑥ 入所様が病院等の医療機関に入院された場合。
- ⑦ 入所様が、死亡された場合。

以下の場合は、30日間以上の予告期間において文書で通知の上、この契約を解除・終了させていただきます。

- ⑧ 入所様及びご家族様が本契約に定める利用料金2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合。
- ⑨ 入所様が、当施設の従事者並びに他の入所様、又は、当施設の設置並びに備品に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。

8. 退所時の援助

契約の終了により、入所様が退所される際には、入所様及びその家族の希望、又は、入所様が退所後に生活される環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

9. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
食事	栄養管理を施した食事を提供いたします。食べ物の持ち込みは、健康管理及び感染予防上、原則禁止とさせていただきます。
面会時間 面会方法	面会時間は午前9時から午後7時までとします。 各階サービスステーションに置いてあります面会簿に必要事項をご記入いただきます。
消灯時間	通年午後9時とします。
外出・外泊	各階サービスステーションにお申し出の上、所定の届出書に記載後提出下さい。
飲酒	栄養管理上、原則禁止とさせていただきます。
喫煙	健康管理上、原則禁止とさせていただきます。
火気の取り扱い	防火管理上、原則禁止とさせていただきます。
設備・備品の利用	本来の使用法に従ってご利用ください。これに反した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 持ち込み	収納スペースに限りがあるため、記名の上、必要最小限でお願いいたします。使い慣れた車椅子や歩行補助器等は各階サービスステーションにご相談ください。
金銭・貴重品管理	原則自己管理をしていただきます。多額な金銭及び貴重品は所持されないようにして下さい。
外出・外泊時の他 科受診	施設側が事前に入所様のかかりつけ医を把握し、診療情報の共有を図ります。緊急時は、施設へ連絡していただき、受診先と対応を図ります。
ペットの持ち込み	衛生管理上、原則禁止とさせていただきます。
私物洗濯	ご家族様で、ご自宅でお願いします。施設には、コイン式洗濯機・コイン式乾燥機を設置しています。
営利行為 宗教・政治活動	他の入所様に迷惑が及ぶ行為・活動は一切禁止とさせていただきます。

10. サービス提供の記録

(1) 作成・保存

入所様の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録をその完結の日から5年間保存致します。

(2) 閲覧・開示

入所様ご自身に関する介護保健施設サービス実施記録を閲覧できます。また、謄写を希

望される場合、謄写にかかる実費をいただきます。但し、申込日より2年前までの記録を限度とし、個人情報の保護の為、申請者はご本人またはご本人より依頼のあった方、契約時の代理人、後見人の方とさせていただきます。

1 1. 身体拘束

当施設は、原則として入所者様に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するとともにご家族様にその旨を説明し同意を得ます。

1 2. 守秘義務の徹底

当施設の職員及び委託業務職員は、業務上知り得た入所者様又ご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は入所者様及びご家族様から予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保健施設サービスのための市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供する場合。
- ② 介護保健施設サービスの質の向上のための学会及び研究会等での事例研究発表等の場合。この場合、仮名等を使用し入所者様個人を特定できないような対策を講じます。

前項に掲げる事項は、契約終了後も同様の扱いと致します。

1 3. 個人情報の提供

次のような状況の場合に、当施設はその必要とする範囲内の個人情報の提供を行います。

- ① 介護保険法令に従い、入所者様のサービス計画に基づくサービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において利用する場合。
- ② 入所者様が医療機関を受診する際、当該医療機関に対しての個人情報を提供する場合。
- ③ 契約終了によって、入所者様を他の施設へ紹介する等の援助を行う際、当該施設に対して個人情報を提供する場合。
- ④ 入所者様に対する外部の方からの所在確認及び面会等の問い合わせについては、応じさせていただきます。

1 4. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、入所者様がサービス利用中に事故（転倒による骨折や飲食中の誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- (2) 施設は、速やかに市町村に連絡し、その状況等を記録します。
- (3) 施設は、入所者に対する施設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損害賠償を速やかに行います。

第1 緊急連絡先	
氏 名	様
住 所	
電話番号	— —
続 柄	

第2 緊急連絡先	
氏 名	様
住 所	
電話番号	— —
続 柄	

15. 非常災害対策

非常時の対応		<ul style="list-style-type: none"> ・消防計画に基づき対応します。 ・火災及び地震の発生時のために、非常災害要員を定め、組織を編成し任務の遂行にあたります。 		
消防訓練		<ul style="list-style-type: none"> ・防火教育及び消火、通報、避難訓練を年2回（うち1回は夜間を想定した）実施します。 		
設 備	消火	スプリンクラー設備	消火器	移動式消火設備
	警報	自動火災報知機設備	非常警報設備	
	避難	避難誘導灯	避難階段	
防火管理者		森田耕平		

16. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設の苦情・相談窓口

窓口責任者	尾形幸生
ご利用時間	午前9時から午後7時まで随時
ご利用電話番号	072-941-8005
面談場所	面談室等
ご意見箱	受付カウンター等

(2) 行政等関係機関の苦情受付

大阪府 健康福祉部 高齢介護室 施設課	06-6944-7203
八尾市 健康福祉部 介護保険課	072-924-9360
大阪府 国民健康保険 団体連合会	06-6949-5446

17. 虐待の防止について

当事業所は、入所者（利用者）などの人権の擁護・虐待防止のために必要措置を講じます。

- (1) 職員に対し虐待を防止するための研修を行います。
- (2) 施設内において虐待が発生しないように管理体制の強化をします。
- (3) 当事業所は、サービス提供中に、当該施設（事業所）または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる入所者（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する。
- (4) 成年後見人制度の利用支援。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設ノーブル楽音寺の入所サービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

事業者名 医療法人 貴島会
介護老人保健施設 ノーブル楽音寺

説明者職名 _____

氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設ノーブル楽音寺の入所サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

<入所者様> (ご本人)

ご住所 〒 _____

ご氏名 _____ 印

<代理人様> (後見人など)

ご住所 〒 _____

ご氏名 _____ 印 続柄 ()