

短期入所療養介護事業所さざなみ重要事項説明書

(介護予防短期入所療養介護)

< 2025年10月1日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 さざなみ
代表者名	鈴木 治徳
所在地・連絡先	(住所) 長崎県東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085 (電話) 0957-46-0145 (FAX) 0957-46-0255

2 事業所

施設の名称	短期入所療養介護事業所 さざなみ
所在地・連絡先	(住所) 長崎県東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085 (電話) 0957-46-0222 (FAX) 0957-46-0927
事業所番号	4251280006
施設長名	福田 博英

3 目的及び運営方針

(1) 施設の目的と運営方針

短期入所療養介護事業所（介護予防短期入所療養介護事業所）さざなみ(以下、当施設)は、介護保険法令の趣旨に従って、利用者様が可能な限り自宅において、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に一定の期間、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を提供し、継続的な在宅生活の支援に努めていく。

(2) 短期入所療養介護事業所（介護予防短期入所療養介護事業所）さざなみの運営方針

職員は施設サービス計画に基づいて、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、利用者が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にすることと共に、居宅における生活への支援を目指すものとする。

4 施設の概要

(1) 構造等

建 物	述べ床面積	4956.38㎡
	利用定員	<u>30名</u>

(2) 居室

居室の種類	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
従来型個室	8	12.22 m ² (12.22 m ²)	トイレ、洗面台、ブザー設置
2人部屋	6	19.90 m ² (9.95 m ²)	トイレ、洗面台、ブザー設置
4人部屋	20	33.42 m ² (8.35 m ²)	ブザー設置

(3) 主な設備

設備	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
食堂	3	2.36 m ² (283.93 m ²)	
機能訓練室	1	130.00 m ² (1.08 m ²)	
浴室	2		特殊浴槽1台設置 リフト浴1台設置
診察室	1		
談話室	3		
レクリエーション・ルーム	2		
洗面所	4		
便所	4		ブザー、常夜灯を設置

5 施設の職員体制

(1) 職員体制

従業者の職種	人数 (人)	常勤(人)		非常勤 (人)		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長(医師)	1	1				
看護職員	<u>4名</u> 以上	7	1	3		夜勤1名
介護職員	<u>8名</u> 以上	19				夜勤1名(うち13名は介護福祉士)
支援相談員	2名以上	1	3			
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	合わせて <u>2名</u> 以上	0	3			通所リハ、訪問リハビリと兼務
管理栄養士	1名以上	1				
介護支援専門員	1	2				
事務員等 その他の従業者	9	4	1		4	1名は支援相談員と兼務
従業員研修	職員全体の研修を行っています					

※職員体制の人数はすべて以上とする。

給食部門は日清医療食品(株)に委託する。

(2) 職種ごとの職務

医師	施設利用中の主治医として、診療（診察、投薬、処置、検査）、心身状況の把握に努め、療養上、適切に行う。また、施設療養全体の管理に責任を持つ。※厚生労働省大臣の定める医薬品以外の処方・施用は禁止
看護職員 介護職員	看護及び医学的管理における介護、自立支援、日常生活の充実、病状及び心身状況に応じた適切なケアの実施。
支援相談員	入所者様及び家族代表への契約・処遇上の説明、相談。市町村や関係他機関、ボランティアとの連携。介護保険やその他制度に関する情報提供、相談支援の実施。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	施設サービス計画に沿ったリハビリテーション実施計画を作成し、医師の指示を受けリハビリテーションを実施し定期的に記録する。リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。
管理栄養士	栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理に努め、身体状況・病状・嗜好を定期的に把握し計画的な食事提供を行う。また、適切な栄養食事相談を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成及びそれに基づく業務。また、介護保険制度に関する事務手続きの支援及び管理。
事務員	会計事務、施設管理、その他窓口業務
調理員	その他の従業者（業務委託）

6 短期入所療養介護事業所（介護予防短期入所療養介護事業所）さざなみの入退所

当施設の利用にあたっては、介護保険で要支援・要介護認定を受けており、利用者様の心身状態が短期入所療養介護事業所（介護予防短期入所療養介護事業所）を必要と認められる場合としており、その検討にあたっては医師・介護支援専門員・看護師・その他職員により決定致します。

(1) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護事業所）サービスの入所

- ① 当施設は利用を申し込まれる方の病歴、家族状況、生活歴などの把握に努めます。
- ② 当施設は病状が重いために短期入所が不適切であると認めた場合には、かかりつけ医及び本人家族代表の希望する病院などへ紹介します。

(2) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護事業所）サービスの退所

各号のいずれかに該当する場合は退所となります。

- ① 利用者様が自立と認定された場合
- ② 利用者様の病状、心身状態が悪化し、当施設でのサービス提供範囲を超えると判断された場合
- ③ 利用料金を1ヶ月以上滞納した場合
- ④ 利用者様が当施設、当施設の職員又は他の利用者様に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合
- ⑤ 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、当施設の運営ができ

ない場合

※ 当施設は利用者様の退所に際しては、利用者様及び家族代表に適切な指導を行うとともに、サービス提供者との連携に努めます。

7 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護事業所） サービスの内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス

● サービス内容

種 類	内 容
地域との連携	一定の利用期間を超える場合には、利用者様を担当している居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターと居宅サービス計画書などの情報を共有し、その計画書と利用者様及びそのご家族の希望を基に担当の介護支援専門員が施設サービス計画書を作成します。 また、利用者様又は家族代表に説明のうえ施設サービス計画を交付します。
医療・看護	医師が必要と認める場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）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。 投薬に関してはかかりつけ医からの持参薬で対応します。
食 事	（食事時間）朝食 7：20～ 昼食 11：40～ 夕食 17：30～ 原則として食堂でお食事して頂きます。利用者様の状況に応じた食事提供を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
口腔ケア	口腔内の清潔保持のため適切な支援を行います。
機能訓練	個別リハビリテーション加算を算定する方に対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持・向上に努めます。
入 浴	原則、週 2 回の入浴又は清拭を行います。歩けない方・座れない方も、機械を用いての入浴が可能です。
排 泄	利用者様の状況に応じた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。
離床 着替え 整容等	寝たきり防止の為に出来る限りベッドから離れて過ごす様に支援します。 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をします。 シーツ交換は原則、週 1 回以上実施します。 (利用期間によって異なります)
レクリエーション等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 談話コーナー（3）、新聞 1 部、自動販売機、雑誌、本、オセロ、将棋
身体拘束	原則、身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等や緊急時やむを得ない場合は、家族代表の意向と身体拘束委員会及び施設長の判断で身体拘束など行動を制限することがあります。
褥瘡対策	褥瘡が発生しないような介護に努めます。
記録	サービス提供に関する記録を作成し、利用終了後 2 年間は保管します。

相談及び援助	利用者様とご家族からのご相談に応じます。
--------	----------------------

●費用

原則として当項目の（１）介護保険給付対象サービス及び（２）介護保険給付対象外サービスが利用者様の負担額となります。

- ※ 介護保険での区分支給限度基準額を超えたサービス利用については、（１）介護保険給付対象サービスの料金に加え、介護保険（介護予防）給付額が利用者様の負担となりますので、ご利用の希望があればご相談ください。
- ※ 介護保険区分支給限度基準額内の場合でも保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険（介護予防）給付が行われない場合があります。その場合、（１）介護保険給付対象サービスの料金に加え、介護保険（介護予防）給付額を当施設にお支払いいただきます。お支払い後は領収書を発行します。領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となりますので、大切に保管してください。
- ※ 領収書の再発行はできませんので、あらかじめご了承ください。

（ア）短期入所療養介護の施設利用料

介護保険制度では、厚生労働省が掲げる施設の基準（居室・サービス内容）と要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は１日当たりの１割の自己負担分です。

※については介護予防短期入所療養介護も同様です。

<基本型の従来型個室>

・要介護１	７５３円/日
・要介護２	８０１円/日
・要介護３	８６４円/日
・要介護４	９１８円/日
・要介護５	９７１円/日

<基本型の多床室>

・要介護１	８３０円/日
・要介護２	８８０円/日
・要介護３	９４４円/日
・要介護４	９９７円/日
・要介護５	１０５２円/日

（イ）送迎加算※

利用者の心身状態・家族の事情により送迎が必要な場合 １８４円/片道
送迎地域は東彼杵町、川棚町、波佐見町、大村市、嬉野町
（波佐見町、大村市、嬉野町は要相談）

（ウ）個別リハビリテーション実施加算※

医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が２０分以上のリハビリテーションを行った場合 ２４０円/日

（エ）認知症行動・心理症状緊急対応加算※

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、緊急に短期入所することが適当であると判断した場合（入所日より７日間が限度） ２００円/日

(オ) 緊急短期入所受入加算（予防給付は除く）

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっておらず、利用者様の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が短期入所療養介護を受ける必要があると認めている場合（入所日より14日間が限度）

90円/日

(カ) 総合医学管理加算※

治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合（10日間が限度）

275円/日

(キ) 重度療養管理加算（予防給付は除く）

要介護4又は5であって、別に厚生労働省が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

120円/日

(ク) 緊急時治療管理※

利用者様の状況が意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、ショック状態、重篤な代謝障害など救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を行った場合（1ヶ月1回、連続する3日間が限度）

518円/日

(ケ) 療養食加算※

医師の処方箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する心臓病食、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供を行う場合（1食毎）

8円/回

(コ) 口腔連携強化加算

利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、口腔の健康状態の評価の結果を情報提供した場合

50円/月

(サ) 在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅱ）※

在宅復帰や重介護者割合などサービス機能の充実及びサービス提供の内容など厚生労働省が定める基準に該当した在宅復帰・在宅療養機能を強化するための施設要件を満たす場合

51円/日

(シ) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※

介護職員の内、介護福祉士が80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上の場合

（Ⅰ）22円/日

介護職員の内、介護福祉士が60%

（Ⅱ）18円/日

(ス) 夜勤職員配置加算※

1日の夜勤（17:00～9:00）時間帯で勤務している職員の延べ時間が

48時間を超える

24円/日

(セ) 介護職員処遇改善加算Ⅲ※

厚生労働省が定める介護職員の職場環境改善・資質向上の実施

月額介護報酬の 5.4%

◎要支援 1～2 の方（介護予防短期入所療養介護）

介護予防短期入所療養介護の施設利用料

<基本型の従来型個室>

・要支援 1 579 円/日

・要支援 2 726 円/日

<基本型の多床室>

・要支援 1 613 円/日

・要支援 2 774 円/日

※介護保険負担割合証で 2 割又は 3 割負担の方は、上記金額が 2 倍又は 3 倍となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

下表のうち利用された分を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食費	食事の提供に要する費用	朝食 445 円 昼食 550 円 夕食 450 円 1 日 1445 円 ※特定負担限度額適用者 1 日 当たりの上限額 第 1 段階 300 円 第 2 段階 600 円 第 3 段階① 1000 円 第 3 段階② 1300 円
居住費	居住に要する費用	多床室（2，4 人部屋） 1 日 437 円 ※第 2～3 段階は 430 円 従来型個室（1 人部屋） 1 日 1728 円 ※特定負担限度額適用者 1 日当たりの上限額 第 1 段階 550 円 第 2 段階 550 円 第 3 段階 1370 円
理髪・美容	毎月 1 回来所される東彼杵町理美容師協会の出張サービスをご利用いただけます。 (利用期間によって異なります)	1 回 1500 円

レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 1月 初詣 4月・6月・9月 花見など	個別にかかる費用等の実費をご負担いただきます。
日常生活品費	シャンプー・ボディソープ・バスタオル・洗身用タオル・ティッシュペーパー・トイレトペーパー・歯磨き粉	1日 55円
電気代	持ち込み品のコンセント使用時	テレビ 1日 66円 その他 1日 33円

8 利用料等のお支払方法

毎月、10日頃までに「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等をお知らせいたしますので、月末までに窓口若しくは下記口座に振り込みでお支払いください。

※入金確認後、領収証を発行します。

当施設への金銭債務が発生した場合、利用者様及びご家族代表の責任でお願いいたします。

ただし、その限度額は200万円とします。

十八親和銀行	普通預金口座：口座番号1056093
彼杵支店	口座名義：医療法人さざなみ 理事長 鈴木治徳

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	当施設の提供する施設サービスに対しての要望又は苦情等について支援相談員に申し出ることができます。また、備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。 ご意見箱に投函された内容の回答については直接回答するか、各階エレベーター前の掲示板で回答します。 なお、苦情につきましては苦情処理委員会を設置し、以下の手順に従って対応します。 ① 支援相談員は要望の内容確認をし、委員長または委員が苦情と認めれば、苦情処理記録簿に記載し、必要な場合は老健苦情処理委員会を開催します。 ② 委員で具体的な対応方法の決定(1ヶ月以内)を行います。 ③ 委員は対応方法の説明を利用者様・ご家族等へ行います。 ④ 了承を得られない場合は、長崎県国民健康保険団体連合会、東彼杵町役場の介護に関する相談・苦情の窓口があることを説明します。 再発の防止に努め、苦情処理簿を保管します。 ●当施設窓口：支援相談員 錦戸泉 長岡里奈 介護支援専門員 山田薫
------------	--

	責 任 者：施 設 長 福田博英 ご利用時間：8：30～17：00 ご利用方法：電話（0957-46-0222） 面接（当施設1階相談室） ご意見箱（2階エレベーター前に設置） 当法人に直接お申し出しにくい場合は下記の窓口もご利用いただけます。 ●東彼杵町役場 相談窓口：東彼杵町役場 介護保険係 連絡先：0957-46-1111 ●長崎県国民健康保険団体連合会 相談窓口：長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理担当 連絡先：095-826-1599 095-826-1779(FAX)
--	--

10 安全管理の体制及び対策

安全管理体制	事故の発生又は再発を防止するために下記の措置を講じます。 ①安全対策部門を設置する。 ②事故発生防止の指針及び事故発生時の報告と分析に通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。 ③委員会の開催と職員研修を定期的 to 実施します。
緊急時及び事故の対応	事故発生時の対応は次の通りです。 ① 当事者又は発見者は看護師長又は責任者(主任職以上)へ報告します。 ② 責任者又は看護師長は事故の内容確認を行います。 ③ 責任者又は看護師長は施設長および事務責任者へ事故についての報告を行います。 ④ 施設長は必要時に老健リスクマネジメント委員会を開催します。 （老健リスクマネジメント委員会で及ばない場合や重大な事故等は、医療法人さざなみ医療安全委員会に提議し対応） ⑤ 委員会で事故の原因を究明し、家族代表等への連絡、事故の発生状況・原因等を説明致します。その後の再発防止に努め、事故内容の記録を保管します。
非常災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設さざなみ 消防計画」にのっとり対応を行います。

避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設さざなみ 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者様の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	あり
カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。				
消防計画書等	佐世保東消防署への届出日：令和6年12月2日 防火管理者：本川 正治			
業務継続計画	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。			
ハラスメントの防止	施設における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、サービス提供上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、利用者様の施設生活及び職員等の就業環境が害されることを防止し、必要な措置を講じます。			
虐待防止	虐待発生又は防止の為に定期的な委員会開催、職員研修を行います。			
感染対策	感染対策委員会を設置し、当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。3ヶ月に1回以上委員会を開催することを原則としますが、状況に応じて随時開催します。また、年2回は研修会を実施し、1回は訓練(シュミレーション)とします。 感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施します。			
秘密の保持	業務上知り得た利用者様の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供は、利用者様又は家族代表からから予め同意を頂いた上で行います。 ① 医療・介護サービス利用の為の情報提供 ② サービスの質の向上のための学会、研究会での事例研究発表など。なお、この場合には個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。 ※利用終了後も同様の扱いとさせていただきます。			

1 1 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	電話番号
鈴木病院	東彼杵町彼杵宿郷 1 0 8 5	0 9 5 7 - 4 6 - 0 1 4 5
長崎川棚 医療センター	川棚町下組郷 2 0 0 5 - 1	0 9 5 6 - 8 2 - 3 1 2 1
長崎医療センター	大村市久原 2 丁目 1 0 0 1 - 1	0 9 5 7 - 5 2 - 3 1 2 1
大安歯科医院	東彼杵町蔵本郷 1 6 3 1 - 3	0 9 5 7 - 4 9 - 3 3 3 7

1 2 利用者様・家族代表へのお願い

治 療	介護保険法の規定により、短期入所ご利用中に当施設内で行う以外の治療を無断で受けたり薬品等を使ったりすることは禁止いたします。治療に関することは全て職員にご相談ください。
他科受診	短期入所ご利用中に専門医の診療を希望する場合には、必ず職員にご相談ください。 ※ 原則、持参された薬を服用していただきます。 ※ 利用中は他の病医院・介護事業所での保険適用ができません。
面 会	前日までにご予約をお願いします。（当日予約は対応できません） 受付時間：月～金（祝日を除く）10：00～17：00 ※ご希望に添えない場合がありますので、ご了承下さい 面会が出来る日時は月～土（祝日除く）の 14：00～16：00、面会時間は 1 回につき 10 分程度です。面会される人数は 2 名まででお願いします（18 歳以下の方の面会はお断りさせていただきます） ※発熱や体調不良の場合は受付できません。また必ずマスク着用と検温、手指消毒をお願いします。 ※利用者様の体調不良により、面会ができない場合はご連絡いたします ※なお、感染状況により予告なく面会を中止することがあります。
外 出	薬や食事の準備がございますので、外出の際には必ず出発日時と帰所日時を事前に職員にお申し出ください。利用者様の体調によっては施設長が許可できない場合があります。 送迎などにつきましては原則としてご家族でお願い致します。 ※なお、感染状況により中止していただくことがあります。
持ち物	持ち物のご利用にあたって最小限の物に限らせていただきます。また紛失防止のため、必ずご記名をお願いします。 また、ご本人の使用時や清掃・シーツ交換時等に落下の恐れがあります。職員による破損の場合は保証いたしますが、不明な破損については保証できかねますので、あらかじめご了承ください。 故障についての対応は、ご家族でお願いいたします。

所持金品の管理	個人で保管・管理されている所持金品の破損・紛失等の責任は負えません。また利用者間での金銭の貸借は禁止いたします。
飲食物の持ち込み	飲食物の施設内持ち込みは、食中毒・誤嚥・窒息・アレルギー症状発症・病状悪化のおそれがありますので禁止しております。 お預かりもお断りしております。
移 室	療養上、利用者様の心身の状態により部屋を移動する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
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。 施設内での火気の使用は認められておりません。
飲 酒・喫 煙	施設内の飲酒喫煙は禁止しております。
通 信	各階に公衆電話が設置してあり、硬貨にていつでもご利用可能です。 また公衆電話にかけていただき、利用者様と直接お話しすることもできます。 (2階) 0957-47-1589
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者様に対する宗教活動、宗教勧誘及び政治活動、商業活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
迷惑行為等	消灯時間は21:00~6:00です。 テレビやラジオなどを持込まれている方は、ご協力をお願いします。 テレビ等の使用時はイヤホン等を使用し、騒音等他の利用者様の迷惑にならないようにご配慮ください。 また、むやみに他の利用者様の居室等に立ち入らないでください。

※上記内容は当施設の原則的な留意事項です。利用者様の心身面の状況により特例として変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

平成25年8月1日 改定
平成27年8月1日 改定
平成26年4月1日 改定
平成27年4月1日 改定
平成28年5月1日 改定
平成30年4月1日 改定
2019年10月1日 改定
2021年 4月1日 改定
2021年 8月1日 改定
2022年10月1日 改定
2024年 4月1日 改定
2024年11月1日 改定
2025年 4月1日 改定
2025年10月1日 改定

短期入所療養介護事業所さざなみ重要事項説明承諾書

(介護予防短期入所療養介護)

当事業者は、重要事項説明書(2025年10月1日改定)に基づいて、短期入所療養介護事業(介護予防短期入所療養介護)のサービス内容及び重要事項を説明しました。

西暦2025年 月 日

事業者 介護老人保健施設さざなみ(事業所番号:4251280006)
東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085

施設長 福田 博英

説明者: 支援相談員

支援相談員より重要事項説明書(2025年10月1日改定)を受領し、短期入所療養介護事業(介護予防短期入所療養介護)のサービス内容及び重要事項の説明を受け承諾します。

西暦2025年 月 日

利用者 住 所

氏 名

代筆者

続柄:

家族代表 住 所

氏 名

続柄:

短期入所療養介護事業所さざなみ重要事項説明承諾書

(介護予防短期入所療養介護)

当事業者は、重要事項説明書(2025年10月1日改定)に基づいて、短期入所療養介護事業(介護予防短期入所療養介護)のサービス内容及び重要事項を説明しました。

西暦2025年 月 日

事業者 介護老人保健施設さざなみ(事業所番号:4251280006)
東彼杵郡東彼杵町彼杵宿郷1085

施設長 福田 博英

説明者: 支援相談員

支援相談員より重要事項説明書(2025年10月1日改定)を受領し、短期入所療養介護事業(介護予防短期入所療養介護)のサービス内容及び重要事項の説明を受け承諾します。

西暦2025年 月 日

利用者 住 所

氏 名

代筆者

続柄:

家族代表 住 所

氏 名

続柄: