

通所リハビリテーション重要事項説明書

介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和 7年 2月 16日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- | | |
|------------|--------------|
| ○ 施設名 | 老人保健施設 明陽苑 |
| ○ 開設年月日 | 平成8年4月24日 |
| ○ 所在地 | 豊橋市八通町64番地の3 |
| ○ 電話番号 | 0532-33-3121 |
| ○ ファックス番号 | 0532-33-3152 |
| ○ 管理者名 | 施設長 山田 一義 |
| ○ 介護保険指定番号 | 2352080036 |

(2) 目的と運営方針

当施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話などの施設入所サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所や通所リハビリを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めています。

[老人保健施設 明陽苑の運営方針]

- ① 利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話を行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ③ 地域の中核施設となるべく、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④ 明るい家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ⑤ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑥ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。
- ⑦ 各種会議等について、利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を使用いたします。また、利用者等が参加して実施するものについては、さらに利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を使用いたします。

(3) 施設の職員体制(いずれも介護予防通所リハビリテーションと兼務)

職 種	常 勤	非常勤	夜 間	主な業務内容
医 師	1(兼務)	1(兼務)	—	診療
看護職員	2	1	—	看護
介護職員	6	4	—	介護
理学療法士	6(兼務)	—	—	リハビリテーション
作業療法士	2(兼務)	—	—	リハビリテーション
管理栄養士	2(兼務)	—	—	栄養管理

(4) 通所定員(介護予防通所リハビリテーション含む)

○ 定員 50名

(5) サービス提供時間等

	サービス提供時間	入浴サービス	送迎サービス
月～土 祝祭日 (介護度3～5のみ) 年末年始 (状況に応じて)	9時50分から16時00分	有	有

休業日

日曜日

2. サービス内容

(1) ケアサービス

① 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)計画の立案

利用者、ご家族等の希望を十分に取り入れて作成します。また計画の内容を説明のうえ同意をいただきます。

② 医学的管理・看護

当施設は医療機関入院の必要がない程度の要介護(要支援)者を対象としていますが、医師、看護職員が常勤していますので、利用者の状態に応じて適切な医療・看護を行います。また専門的な対応ができない状態になられた場合には、責任をもって他の機関を紹介します。

③ 介護

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)計画に基づき、食事、入浴などの日常生活動作に関わる行為をお手伝いします。(詳細は(2)生活サービスにて)

④ リハビリテーション(運動機能向上サービス)

医師、理学療法士等が利用者のニーズおよび運動器の機能の状況およびリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、他職種の職員と共同してリハビリテーション計画(運動器機能向上計画)を作成します。その計画をもとに理学療法士等がリハビリテーションを実施し、身体機能の維持・向上に努めます。なお、計画については利用者または家族に説明をし、同意をいただきます。

⑤ 栄養改善サービス

低栄養状態の方またはそのおそれのある方に対し、管理栄養士が中心となって利用者の栄養状態に関する解決すべき課題の把握を行い、他職種の職員と共同で栄養食事相談、栄養管理上の課題に取り組む事項等を記載した栄養ケア計画を作成します。その計画をもとに管理栄養士、看護師等が栄養改善サービスを提供し、評価します。なお、計画については利用者または

家族に説明をし、同意をいただきます。

⑥ 口腔機能向上サービス

口腔機能の低下している方またはそのおそれのある方に対し、看護師等が中心となつてご利用者の口腔機能のリスクを把握し、他職種の職員と共同して口腔衛生、摂食・嚥下機能向上のために取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成します。その計画をもとに看護師等が口腔機能向上サービスを提供し、評価します。なお、計画については利用者または家族に説明をし、同意をいただきます。

※ ⑤、⑥のサービスについてはそれぞれのサービス計画を作成する担当者が利用者の状況を把握し、サービス提供によって機能向上の効果が期待できると判断した方に対するサービスです。利用者全員に提供するサービスではありません。

※ ④～⑥のサービスについてはご利用者が依頼する介護予防支援事業所によって作成された介護予防サービス計画に基づいてサービスを提供します。

(2) 生活サービス

① 食事

(食事時間)

昼食 12時00分から12時30分

おやつ 15時00分から15時30分

(夕食 17時50分から18時20分)

献立については管理栄養士がご利用者の身体状況や栄養に配慮し作成します。

② 入浴

利用者の心身の状況に応じて、職員が入浴のお手伝いをします。寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。但し、利用者の健康状態によっては、入浴できない場合があります。

③ 排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

(3) その他のサービス

① 相談支援サービス

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)サービスの受入れ、継続に関わる相談等をお受けします。

3. 利用料金

(1) 基本料金

① 通所リハビリテーション利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護状態区分によって利用料が異なります。以下は1日あたりです。)

なお、当施設は原則として下記〔6時間以上7時間未満〕のサービスを提供しています。

〔1時間以上2時間未満〕

○ 要介護1	369単位
○ 要介護2	398単位
○ 要介護3	429単位
○ 要介護4	458単位
○ 要介護5	491単位

〔2時間以上3時間未満〕

○ 要介護1	383単位
○ 要介護2	439単位
○ 要介護3	498単位
○ 要介護4	555単位
○ 要介護5	612単位

〔3時間以上4時間未満〕

○ 要介護1	486単位
○ 要介護2	565単位
○ 要介護3	643単位
○ 要介護4	743単位
○ 要介護5	842単位

(※)リハビリ職員を規定人数配置した場合、リハビリテーション提供体制加算として上記の点数にそれぞれ12単位加算されます。

〔4時間以上5時間未満〕

○ 要介護1	553単位
○ 要介護2	642単位
○ 要介護3	730単位
○ 要介護4	844単位
○ 要介護5	957単位

(※)リハビリ職員を規定人数配置した場合、リハビリテーション提供体制加算として上記の点数にそれぞれ16単位加算されます。

〔5時間以上6時間未満〕

○ 要介護1	622単位
○ 要介護2	738単位
○ 要介護3	852単位
○ 要介護4	987単位
○ 要介護5	1,120単位

(※)リハビリ職員を規定人数配置した場合、リハビリテーション提供体制加算として上記の点数にそれぞれ20単位加算されます。

〔6時間以上7時間未満〕

○ 要介護1	715単位
○ 要介護2	850単位
○ 要介護3	981単位
○ 要介護4	1,137単位
○ 要介護5	1,290単位

(※)リハビリ職員を規定人数配置した場合、リハビリテーション提供体制加算として上記の点数にそれぞれ24単位加算されます。

〔7時間以上8時間未満〕

○ 要介護1	762単位
○ 要介護2	903単位
○ 要介護3	1,046単位

- 要介護41, 215単位
- 要介護51, 379単位

(※)リハビリ職員を規定人数配置した場合、リハビリテーション提供体制加算として上記の点数にそれぞれ28単位加算されます。

○上記〔1時間以上2時間未満〕については、理学療法士等の体制によっては理学療法士等体制強化加算として1日あたり30単位加算されます。

② 加算料金

【通所リハビリテーション】

- 高齢者虐待防止未実施減算 -1/100単位
- 業務継続計画未策定減算 -1/100単位
- 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合 3/100単位
- 通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合 5/100単位
- 入浴介助加算
 - (Ⅰ) 40単位 (1回につき)
 - (Ⅱ) 60単位 (1回につき)
- リハビリテーションマネジメント加算
 - (イ) 560単位 (開始日から6月以内。1月につき)
 - (イ) 240単位 (開始日から6月超。1月につき)
 - (ロ) 593単位 (開始日から6月以内。1月につき)
 - (ロ) 273単位 (開始日から6月超。1月につき)
 - (ハ) 793単位 (開始日から6月以内。1月につき)
 - (ハ) 473単位 (開始日から6月超。1月につき)
 - 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合(上記に加え) 270単位
- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位 (1回につき)
- 認知症短期集中 (Ⅰ) 240単位 (週に2日程度。1回につき)
- リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 1, 920単位 (リハマネ加算を算定し、かつ、週4日以上の利用。1月につき)
- 生活行為向上 1, 250単位 (開始日から6月以内。1月につき)
- リハビリテーションマネジメント加算
- 若年性認知症利用者受入加算 60単位 (1日につき)

○ 栄養アセスメント加算		50単位	(1月につき)
○ 栄養改善加算		200単位	(月に2回限度)
○ 口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	20単位	(6月に1回限度)
	(Ⅱ)	5単位	(6月に1回限度)
○ 口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150単位	(月2回を限度)
	(Ⅱ)イ	155単位	(月2回を限度)
	(Ⅱ)ロ	160単位	(月2回を限度)
○ 重度療養管理加算		100単位	(1日につき)
○ 中重度ケア体制加算		20単位	(1日につき)
○ 科学的介護推進体制加算		40単位	(1月につき)
○ 事業所が送迎を行わない場合		-47単位	(片道につき)
○ 退院時共同指導加算		600単位	(1回につき)
○ 移行支援加算		12単位	(1日につき)
○ サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位	(1日につき)
	(Ⅱ)	18単位	(1日につき)
	(Ⅲ)	6単位	(1日につき)
○ 介護職員等処遇改善加算 (R6年6月1日より)	(Ⅰ)	算定した所定単位数の86／1000加算	
	(Ⅱ)	算定した所定単位数の83／1000加算	
	(Ⅲ)	算定した所定単位数の66／1000加算	
	(Ⅳ)	算定した所定単位数の53／1000加算	
○ 介護職員等処遇改善加算 (R7年3月31日まで)	V(1)	算定した所定単位数の76／1000加算	
	V(2)	算定した所定単位数の73／1000加算	
	V(3)	算定した所定単位数の73／1000加算	
	V(4)	算定した所定単位数の70／1000加算	
	V(5)	算定した所定単位数の63／1000加算	
	V(6)	算定した所定単位数の60／1000加算	
	V(7)	算定した所定単位数の58／1000加算	
	V(8)	算定した所定単位数の56／1000加算	

V(9)	算定した所定単位数の55／1000加算
V(10)	算定した所定単位数の48／1000加算
V(11)	算定した所定単位数の43／1000加算
V(12)	算定した所定単位数の45／1000加算
V(13)	算定した所定単位数の38／1000加算
V(14)	算定した所定単位数の28／1000加算

【予防通所リハビリテーション】

①基本料金

○ 介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2, 268単位
	要支援2	4, 228単位

②加算料金

○ 高齢者虐待防止未実施減算		-1/100単位
○ 業務継続計画未策定減算		-1/100単位
○ 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合		3/100単位
○ 利用定員の超過または職員等の欠員減算		-70/100単位
○ 通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合		5/100単位
○ 生活行為向上 リハビリテーションマネジメント加算		562単位（開始日から6月以内。1月につき）
○ 若年性認知症利用者受入加算		240単位（1日につき）
○ 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-120単位
	要支援2	-240単位
○ 退院時共同指導加算		600単位
○ 栄養アセスメント加算		50単位（1月につき）
○ 栄養改善加算		200単位
○ 口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	20単位（6月に1回限度）
	(Ⅱ)	5単位（6月に1回限度）

○ 口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150単位 (月2回を限度)
	(Ⅱ)	160単位 (月2回を限度)
○ 一体的サービス提供加算		
栄養改善及び口腔機能向上		480単位
○ 科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40単位 (1月につき)
○ 選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)		
運動器機能向上及び栄養改善		480単位
運動器機能向上及び口腔機能向上		480単位
栄養改善及び口腔機能向上		480単位
○ サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 要支援1	88単位
	要支援2	176単位
	(Ⅱ) 要支援1	72単位
	要支援2	144単位
	(Ⅲ) 要支援1	24単位
	要支援2	48単位
○ 介護職員等処遇改善加算 (R6年6月1日より)	(Ⅰ)	算定した所定単位数の86／1000加算
	(Ⅱ)	算定した所定単位数の83／1000加算
	(Ⅲ)	算定した所定単位数の66／1000加算
	(Ⅳ)	算定した所定単位数の53／1000加算
○ 介護職員等処遇改善加算 (R7年3月31日まで)	V(1)	算定した所定単位数の76／1000加算
	V(2)	算定した所定単位数の73／1000加算
	V(3)	算定した所定単位数の73／1000加算
	V(4)	算定した所定単位数の70／1000加算
	V(5)	算定した所定単位数の63／1000加算
	V(6)	算定した所定単位数の60／1000加算
	V(7)	算定した所定単位数の58／1000加算
	V(8)	算定した所定単位数の56／1000加算
	V(9)	算定した所定単位数の55／1000加算

V(10)	算定した所定単位数の48／1000加算
V(11)	算定した所定単位数の43／1000加算
V(12)	算定した所定単位数の45／1000加算
V(13)	算定した所定単位数の38／1000加算
V(14)	算定した所定単位数の28／1000加算

※ 上記(1)基本料金の計算方法

基本料金(円)=(月間の基本サービス費と加算・減算の点数合計①～②)
 ×(1+0.086(介護職員処遇改善加算))
 ×10.17(地域加算)
 ×負担割合(0.1もしくは0.2もしくは0.3)
 ※※ 小数点未満端数切り上げ。

※ また、科学的効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、厚生労働省へデータ提出とフィードバックの活用による、ケアの質の向上を図る取組を推進することになりました。厚生労働省へのデータ提出にご了承ください。

※ 社会情勢により、項目の増減、算定単位の増減が起こることがあります。

③ 食費	昼食		516円
	おやつ		176円
	夕食		511円

(2)その他の料金(通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーション共通)

- ① 日用品費(1日あたり) 131円(税込)
- ② 教養娯楽費(1日あたり) 143円(税込)
- ③ 診断書、証明書、意見書等(1枚あたり)
 - 文書A 生命保険用・年金用診断書 5,500円(税込)
 - 文書B 死亡診断書・介護費用保険用診断書 3,300円(税込)
 - 文書C 入所用診断書(老人ホーム・特養等) 2,200円(税込)
 - 文書D 支払い証明書 1,650円(税込)
 - 文書E 簡単な診断証明書 2,200円(税込)
- ④ おむつ等を使用した場合(1枚あたり)
 - ・ 紙おむつ 120円(税込)
 - ・ はくパンツ 143円(税込)
 - ・ 尿とりパット 33円(税込)
- ⑤ コンセント使用料:個人所有の電化製品を使用される場合(1日あたり) 55円(税込)

- ・ サービスの前日(日曜・祝日を除く)の17時までには連絡があった場合 …… 無料
- ・ サービスの前日(日曜・祝日を除く)の17時までには連絡がなかった場合
 …………… 昼食、おやつ代相当額の692円(税込)

※ 前述の金額については介護保険法、その他関係法令の改定、行政指導等により変更になる場合があります。変更があった場合は、当施設1階受付窓口の掲示板でその内容を3月間周知することで、当施設がご利用者の同意を得たものとします。

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。領収証は再発行できませんので、大切に保管をお願いします。

お支払い方法は、当施設窓口での現金支払、銀行振込、ゆうちょ銀行または豊橋信用金庫からの自動引き落としの方法がありますのでお選びください。

○ 協力医療機関(医科・歯科) 名称 成田記念病院
住所 豊橋市羽根井本町134番地

(1)防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、ガス漏れ探知機等
(2)防災訓練	年2回以上

①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

(3)職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

7. 虐待防止に関する事項

当施設では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるとともに、当該措置を適切に実施するための担当者を設置します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、その結果の職員への周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備をしています。
- (3) 職員に対する虐待を防止するための定期的な研修の実施をしています。
- (4) 当施設従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村に通知します。

8. 身体拘束に関する事項

当施設では、原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。説明と同意を得てから身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。又、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保管します。又、施設として身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

- (1) 緊急性 …直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代行性 …身体拘束以外に、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性 …ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 利用に当たっての留意事項

(1) 保険証類の提示

介護保険証、健康保険証(後期高齢者医療被保険証)、等の内容に変更があった場合及び当施設が提示を求めた場合は、速やかにご提示ください。

(2) 面会

面会者は1階受付窓口にある面会簿に、必要事項を記入してください。

入場・面会制限を行う事があります。詳細は受付にてご確認ください。

(3) 喫煙

施設敷地内は禁煙です。

(4) 療養室・設備・器具等の利用

施設内の設備・器具等は、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は、弁償していただくことがあります。

(5) サービス提供に懸念が予想される、個人の趣味に根差した物品(電化製品等)の持込みはご遠慮ください。

(6) 所持金品の管理

所持金品は自己の責任で管理してください。また、多額の金品の持ち込みは、ご遠慮ください。

(7) 食事の持込

当施設の管理栄養士等による栄養管理も当施設の重要なサービスです。特段の事情がない限り当施設の提供する食事を召し上がっていただきます。食事の持込は衛生上の問題も起こりうるためご遠慮ください。

(8) 宗教活動、政治活動、営利行為

施設内での宗教活動、政治活動及び営利行為はお断りします。

(9) 動物飼育

施設内への動物の持ち込み及び飼育はお断りします。

(10) 自然災害発生時及び感染症発生時の対応

台風、積雪等で交通状態が懸念される場合には、以下の対応をとることがあります。

午前8時の時点で警報の発令または道路状況等をみて、送迎を含め当日のデイケア利用について困難と判断された場合、当苑職員にて協議し開始時間の遅延・中止または利用者ならびに家族のご意向に沿った利用可否等の判断を行います。デイケア利用中(当苑滞在中)においても、送迎が困難な状況になり得ると判断した際に早期終了とさせていただく場合もございます。このような場合には、利用者のご自宅までご一報致します。

インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が利用者に感染する懸念がある場合には、デイケアの中止若しくは短縮をすることがあります。

(11) 事故発生時の対応

利用中に事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者様のご家族、当該利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要に応じた措置を講じます。

賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. ご意見、ご不満、苦情、ご要望等の相談窓口

- 当施設の窓口
 - ・ 総括窓口 相談室
 - ・ ご利用時間 9時00分から17時00分
 - ・ ご利用方法 来苑もしくは電話(0532-33-3121)
 - ・ ご意見箱 1階受付窓口及び4階談話室に設置

○ 東三河広域連合 介護保険課

住所 〒440-0806 豊橋市八町通二丁目16番地

電話 0532-26-8471 FAX 0532-26-8475

○ 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課内苦情相談室

住所 〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階

電話 052-971-4165 FAX 052-962-8870

**通所リハビリテーション重要事項
介護予防通所リハビリテーション重要事項
説明同意書**
(施設保管用)

当施設は、令和 7年 2月 16日現在の重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

当施設	住所	豊橋市八通町64番地の3	
	法人名	社会医療法人明陽会	
	施設名	老人保健施設 明陽苑	
	(事業所番号)	2352080036	
	施設長	山田 一義	印
説明者	職名	介護主任	
	氏名	鈴木 寛司	印

私は、令和 7年 2月 16日現在の重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
利用者の家族または代理人(選任した場合)	住所	
	氏名	印

**通所リハビリテーション重要事項
介護予防通所リハビリテーション重要事項
説明同意書**
(ご利用者保管用)

当施設は、令和 7年 2月 16日現在の重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

当施設	住所	豊橋市八通町64番地の3	
	法人名	社会医療法人明陽会	
	施設名	老人保健施設 明陽苑	
	(事業所番号)	2352080036	
	施設長	山田 一義	印
説明者	職名	介護主任	
	氏名	鈴木 寛司	印

私は、令和 7年 2月 16日現在の重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
利用者の家族または代理人(選任した場合)		
	住所	
	氏名	印