

# 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院

## 重要事項説明書兼同意書

### 1. 訪問看護を提供する事業所について

事業者名□ 社会医療法人 清風会  
事業所名□ 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院  
所在地 □ 広島市佐伯区倉重一丁目95番地  
連絡先□ TEL : 082-921-5022  
FAX : 082-943-7728  
実施地域 広島市佐伯区（湯来町を除く）、廿日市市一部、西区一部

### 2. 事業の目的及び運営方針 様 以下ご利用者という ( 患者ID )

#### 1) 事業の目的

- ・生活の場で看護を必要とされている方のご自宅を訪問し、日常生活が活性化され、行動範囲が広がるよう看護を行い、実生活に即した生活動作能力の維持や回復を図ります。
- ・ご利用者やご家族のご意向を元に作成した看護計画を実行することで、有効な看護サービスを提供します。

#### 2) 運営の方針

- ・ご利用者が要介護・支援状態になった場合、可能な限りご家庭でご利用者の能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るように、必要な看護を行い、ご利用者の「心身機能」「活動」「参加」などの生活機能の維持と向上を図ります。
- ・ご利用者の要介護、支援状態の軽減、もしくは悪化の防止や予防を図ります。
- ・事業の提供に当たっては、訪問看護又は、介護予防訪問看護計画に基づいた看護サービスを実施します。
- ・訪問看護又は、介護予防訪問看護計画は、ご利用者やご家族のご意向を元に看護サービスの目標を設定し、医師の指示に従い適切に立案します。
- ・ご利用者の住んでおられる市町・居宅介護支援事業者・保健医療サービス及び福祉サービスを提供する方々との連携を図り、看護サービスの観点からご利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標・計画を立て、共有しながら総合的なサービスの提供に努めます。
- ・訪問看護又は、介護予防訪問看護の提供の終了に際しては、ご利用者やご家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ必要な情報を提供します。
- ・「指定居宅サービスなどの事業の人員運営に関する基準（厚生省令第37号）」「指定介護予防サービスなどの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援に関する基準（厚生省令第37号）」に定める内容を遵守し、事業を実施します。

3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

- 営業日時 月曜日～金曜日 9時00分～17時00分  
 ※祝祭日及び年末年始（12月30日～1月3日）、8月15日は除きます。  
 年末年始は休日の期間が変動する場合があります。  
 連絡体制 24時間常時、電話等による連絡・相談等が可能な体制とし、必要に応じた適切な対応ができる体制とする。

訪問回数・時間

介護保険： 医師の指示又は居宅サービス計画に定められた回数、時間  
 医療保険： 通常 週に3回 1回の訪問時間は30分～90分

利用条件 利用に関しては医師の訪問看護指示書が必要となります。

4) 事業所に従事する職員（以下「職員」という）の職種、員数及び職務内容は次の通りとします。

- 管理者 1名（常勤） 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をし、職員に対して指揮命令を行います。  
 看護師口4名以上 訪問看護を実施します。家族、介護職員等に対する技術指導及び訪問看護計画書の作成等を行います。  
 リハビリテーション職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士） 適当数  
 訪問看護（在宅におけるリハビリテーション）を担当します。

3. サービス内容及び費用

1) サービス内容

①療養上の世話

食事（栄養）、薬の管理・援助、排泄の管理・援助、清潔の管理・援助（清拭等）  
 ターミナルケア

②診療の補助

褥瘡の処置、カテーテル管理等の医療処置

③リハビリテーションに関すること

④精神的なケアに関すること

⑤家族支援に関すること

家族への療養上の指導、相談、家族の健康管理

2) 利用料

保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金に、保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた分が、ご利用者の負担額となります。

●介護保険給付対象サービス【料金表】 （1単位；10.7円）

①要介護1～5の場合

○基本単位（1回につき）

サービス所要時間	基本単位	夜間・早朝加算（25%割増）	深夜加算（50%割増）
20分未満	314単位	393単位	471単位
30分未満	471単位	589単位	707単位
30分以上1時間未満	823単位	1,029単位	1,235単位
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1,410単位	1,692単位
リハビリ職員によるリハビリテーション	294単位	368単位	441単位

※夜間（18：00～22：00）、早期（6：00～8：00）、深夜（22：00～6：00）

○加算（1ヶ月につき）

項目名	単位	内容
初回加算Ⅰ	350単位	新たに訪問看護計画書を作成した利用者に対して、退院または退所した日に初回の訪問看護を行った場合。
初回加算Ⅱ	300単位	新たに訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を行った場合。
看護・介護職員連携強化加算	250単位	喀痰吸引等業務を行う介護職員等の支援（同行、助言）を行った場合。
緊急時訪問看護加算Ⅰ	600単位	利用者・家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制にあり、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う場合。
特別管理加算Ⅰ	500単位	特別な管理を必要とする方に関する計画的な管理を行った場合。 （下記、厚生労働大臣が定める状態1の方）
特別管理加算Ⅱ	250単位	特別な管理を必要とする方に関する計画的な管理を行った場合。 （下記、厚生労働大臣が定める状態2～5の方）
ターミナルケア加算	2500単位	利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合。主治医との連携の下に訪問看護におけるターミナルケアに係わる計画及び支援体制について利用者およびその家族等に対して説明を行い同意を得て実施していること

○加算（1回につき）

項目名	単位	内容
退院時共同指導加算	600単位	病院を退院又は施設を退所するに当たり、入院、入所中の職員（医師、看護師など）と連携して指導する場合。特別な管理を必要とする場合、2回算定が可能（下記別表8の方）。
サービス提供体制強化加算	6単位	全ての看護師等に研修や健康診断を実施し、技術指導等を目的とした会議を定期的に行い勤続7年以上が30%以上 勤続3年以上が30%以上 配置されている場合。
	3単位	
複数名訪問看護加算Ⅰ	254単位	保健師、看護師などの専門資格を持つ複数 30分未満
	402単位	保健師、看護師などの専門資格を持つ複数 30分以上
複数名訪問看護加算Ⅱ	201単位	看護師と看護補助者 30分未満
	317単位	看護師と看護補助者 30分以上
長時間訪問看護加算	300単位	1回の時間が1時間30分を超えるサービスを行った場合。（下記 別表8の方）
処遇改善加算	総単位数の1,000分の18	訪問看護ステーションで働く職員の処遇を改善するための加算

○減算（1回につき）

項目名	単位	内容
訪問看護同一建物減算Ⅰ	10%減	集合住宅（20人以上）などでの利用の場合。
訪問看護同一建物減算Ⅱ	15%減	集合住宅（50人以上）などでの利用の場合。

②要支援1～2の場合

○基本単位（1回につき）

サービス所要時間	基本単位	夜間・早朝加算 (25%割増)	深夜加算 (50%割増)
20分未満	303単位	379単位	455単位
30分未満	451単位	564単位	677単位
30分以上1時間未満	794単位	993単位	1,191単位
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	1,363単位	1,635単位
リハビリ職員によるリハビリテーション	284単位	355単位	426単位

※夜間 (18:00-22:00)、早期 (6:00-8:00)、深夜 (22:00-6:00)

○加算 (1ヶ月につき)

項目名	単位	内容
初回加算 I	350単位	新たに訪問看護計画書を作成した利用者に対して、退院または退所した日に初回の訪問看護を行った場合。
初回加算 II	300単位	新たに訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を行った場合。
緊急時介護 予防訪問 看護加算 I	600単位	利用者・家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制にあり、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う場合。
特別管理 加算 I	500単位	特別な管理を必要とする方に関する計画的な管理を行った場合。 (下記、厚生労働大臣が定める状態8-1の方)
特別管理 加算 II	250単位	特別な管理を必要とする方に関する計画的な管理を行った場合。 (下記、厚生労働大臣が定める状態2~5の方)

○加算 (1回につき)

項目名	単位	内容
退院時共同 指導加算	600単位	病院を退院又は施設を退所するに当たり、入院、入所中の職員 (医師、看護師など) と連携して指導する場合。特別な管理を必要とする場合、2回算定が可能 (下記別表8の方)。
サービス提供 体制強化加算	6単位	全ての看護師等に研修や健康診断を実施し、技術指導等を目的とした会議を定期的に行い、勤続7年以上が30%以上
	3単位	
複数名訪問 看護加算 I	254単位	保健師、看護師などの専門資格を持つ複数 30分未満
	402単位	保健師、看護師などの専門資格を持つ複数 30分以上
複数名訪問 看護加算 II	201単位	看護師と看護補助者 30分未満
	317単位	看護師と看護補助者 30分以上
長時間訪問介護 予防看護加算	300単位	1回の時間が1時間30分を超えるサービスを行った場合。(下記、厚生労働大臣が定める状態の方)
処遇改善加算	総単位数の 1,000分の18	訪問看護ステーションで働く職員の処遇改善を目的とする

20260601

4/11 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院

○減算 (1回につき)

項目名	単位	内容
訪問看護同一 建物減算 I	10%減	集合住宅 (20人以上) などでの利用の場合。

訪問看護同一建物減算Ⅱ	15%減	集合住宅（50人以上）などでの利用の場合。
-------------	------	-----------------------

●医療保険給付対象サービス【料金表】

○基本点数（1日につき）

項目名	基本単位	内容	
訪問看護基本療養費Ⅰ	5,550円	週3回まで	
	6,550円	週4回目以降	
	5,550円	リハビリ職員によるリハビリテーション。	
訪問看護基本療養費Ⅱ	5,550円	同一日に同一建物居住者への訪問。 同一日に2名の場合。	
訪問看護基本療養費Ⅲ	8,500円	入院中の外泊時の利用。	
特別地域訪問看護加算	所定額の50%	自宅までの移動に1時間以上かかる場合。	
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円	・午後6時～午後10時 ・午前6時～午前8時	
深夜訪問看護加算	4,200円	・午後10時～午前6時	
難病等複数回訪問看護加算	4,500円	・1日に2回訪問した場合	
	8,000円	・1日に3回訪問した場合	
		下記、厚生労働省が定める疾患・状態の方	
長時間訪問看護加算	5,200円	1回の時間が1時間30分を超えるサービスを行った場合。	
複数名訪問看護加算	4,500円	看護師が同行した場合。	
	3,800円	准看護師が同行した場合。	
	3,000円	看護補助が同行した場合。	
	6,000円	同行者と2回訪問した場合。	
	10,000円	同行者と3回訪問した場合。	
		下記、厚生労働省が定める疾患・状態の方	
緊急訪問看護加算	月14日目まで 2,650円	診療所または在宅診療支援病院の主治医の場合、利用者又は家族等の求めに応じて主治医の指示により、緊急の訪問を行った場合（1日につき）	
	15日目以降 2,000円		
訪問看護管理療養費	7,710円	月の初日	主治医に訪問看護計画書・訪問看護報告書を書面または電子的な方法で提出している場合。
	3,010円	月の2日目以降	
訪問看護物価対応料	60円	月の初日	物価・医療材料費等の上昇に対応
	20円	月の2日目以降	

20260601

5/11 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院

○その他の加算

項目名	単位	内容	
退院支援指導加算	6,000円	退院日に在宅療養上必要な指導を行った場合。 （下記、厚生労働省が定める疾患・状態の方）	
退院時共同	2,000円	退院時に施設の職員（医師、看護師など）が共同	

指導加算	0,000円	で指導（文書で提供）する。
特別管理指導加算	2,000円	退院時共同指導加算の対象者が、下記、厚生労働省が定める状態の方の場合。
在宅患者連携指導加算	3,000円	医療関係職種間で月2回以上、文書により情報共有し、また療養上必要な指導を行った場合。
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円	在宅医療を担う医師の求めにより、医療関係職種等がカンファレンスを行った場合。
看護・介護職員連携強化加算	2,500円	喀痰吸引等業務を行う介護職員等の支援（同行、助言）を行った場合。
ベースアップ評価料	1,830円	直接サービスを提供する職員の安定的な処遇改善を図るための加算。
24時間対応体制加算	6,800円	利用者・家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制にあり、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う場合。
訪問看護ターミナル療養費	25,000円	利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合。主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係わる計画及び支援体制について利用者およびその家族等に対して説明を行い同意を得てターミナルケアを実施していること。

#### 厚生労働省が定める疾患（別表7）

1. 末期の悪性腫瘍
2. 多発性硬化症
3. 重症筋無力症
4. スモン
5. 筋萎縮性側索硬化症
6. 脊髄小脳変性症
7. ハンチントン病
8. 進行性筋ジストロフィー症
9. パーキンソン病関連疾患
- ・ 進行性核上性麻痺
- ・ 大脳皮質基底核変性症
- ・ パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって、生活機能障害度がII度又はIII度のものに限る）
10. 多系統萎縮症
- ・ 線条体黒質変性症
- ・ オリブ橋小脳萎縮症
- ・ シャイ・ドレーガー症候群
11. プリオン病
12. 亜急性硬化性全脳炎
13. ライソゾーム病
14. 副腎白質ジストロフィー
15. 脊髄性筋萎縮症
16. 球脊髄性筋萎縮症
17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18. 後天性免疫不全症候群
19. 頸髄損傷または人工呼吸器を使用している状態及び急性増悪期の場合

#### 厚生労働大臣が定める状態（別表8）

1. 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2. 以下のいずれかを受けている状態にある者
  - ・ 在宅自己腹膜灌流指導管理
  - ・ 在宅血液透析指導管理
  - ・ 在宅酸素療法指導管理
  - ・ 在宅中心静脈栄養法指導管理
  - ・ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
  - ・ 在宅自己導尿指導管理
  - ・ 在宅人工呼吸指導管理
  - ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
  - ・ 在宅自己疼痛管理指導管理
  - ・ 在宅肺高血圧症患者指導管理
3. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4. 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者（週3回以上の点滴を行う必要のある者）

#### ●その他

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画又は、介護予防サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用料金は、事業者が別に設定し、全額がご利用者の自己負担となります。

- ・保険適応の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接保険給付が行なわれない場合があります。その場合、ご利用者は料金表の利用料金全額をお支払い下さい。ご利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ・介護報酬や診療報酬の改定等により、費用の変更がある場合は別途文書にて通知致します。
- ・急性増悪など頻回な訪問を必要とする場合（医師の指示のもと）医療保険での訪問に切り替わります。健康保険法に定める算定基準（重要事項説明書に記載）により算定した額を、加入保険の自己負担割合に応じてご負担いただきます。

### 3) その他の利用料及び差額費用

- ①ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金をご負担いただきます。  
前営業日 17時まで：無料 ご連絡がない場合：100%  
但し、ご利用者の病状の急変など緊急やみを得ない事情の場合は不要です。  
キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡下さい。
- ②サービス実施地域（5km程度）を超える場合は、以下の通り別途交通費をご負担いただきます。  
公共交通機関・タクシー等を利用の場合、実費相当額  
自動車を利用した場合、実施地域を超えた時点から1km当たり20円
- ③訪問看護サービス実施のために使用する水道・ガス・電気・電話代  
介護用品・衛生管理品等の費用はご利用者の負担となります。
- ④エンゼルケアを実施した場合は、11,000円（税込）をご負担いただきます。  
なお、浴衣を希望される場合は別途 3,300円（税込）必要となります。
- ⑤利用者の選定に基づく利用料及び差額費用について  
（医療保険・介護保険給付の対象とならない訪問看護サービスの利用料）

区分		時間帯	利用料（税込）
平日	営業時間内	9：00～17：00□	11,000／1時間
	夜間	17：00～22：00□	13,750／1時間
	深夜	22：00～6：00□	16,500／1時間
	早朝	6：00～9：00	13,750／1時間
土、日、祝日		一律	16,500／1時間

備考）上記料金は、介護保険または医療保険で支払われる看護サービス料を参考に設定いたしております。交通費やその他の料金は、別途実費で請求させていただきます。

### 4. 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

#### 1) 利用料、その他の費用の請求

- ・利用料その他の費用は、ご利用負担ごとに計算し、ご利用月の合計金額により請求を致します。
- ・請求書は、原則として利用明細を添えて、翌月1日以降にご利用者宛でお渡し致します。

20260601

7/11 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院

#### 2) 利用料、その他の費用の支払い

内容をご照合の上、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。

- ①事業者指定の銀行口座への振込み（振込手数料はご負担下さい）  
広島信用金庫 五日市中央支店 普通預金 0267251  
名義：社会医療法人 清風会 五日市記念病院 院長 大庭信二  
〔イ）セイワカイ イツカイキョクビョウイン インチョウ 材バシツ〕

- ② 最寄のゆうちょ銀行での振替払込手続き（払込手数料はご負担下さい）  
振替用紙を準備しておりますので、お申し付け下さい。
- ③ 病院窓口での現金やカードでの支払い  
お支払い後に、領収証をお渡し致します。  
（領収証は、原則再発行致しませんので紛失にご注意下さい）

※ 利用料、その他の費用のお支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解約したうえで、未払い分をお支払いいただくこととなります。

#### 5. サービス利用に当たっての留意事項

- 1) ご利用者のご都合で訪問ができない時は、前日17：00迄に  
(082-921-5022)へご連絡下さい。
- 2) 天候によっては訪問できない場合もございます。
- 3) 1ヶ月以上のご利用停止状態が続いた場合は一旦解約の措置をとらせていただく場合があります。

#### 6. 緊急時における対応方法

- ・ 訪問看護のご利用中に、病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡して指示を仰ぐ等の必要な措置をとります。しかし、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置をとります。また、速やかに緊急連絡先に連絡を行います。

#### 7. 事故発生時における対応方法

サービス提供により事故が発生した場合には、緊急連絡先、市町村および関係諸機関等への連絡を行う等の必要な措置をとります。

#### 8. 秘密の保持と個人情報の保護について

- 1) ご利用者及びご家族に関する秘密保持について  
事業者及びその従業員は、サービス提供をするうえで知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を守ることを義務とします。
- 2) 個人情報の保護について  
事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。
- 3) 詳細は、「個人情報保護に関する方針：添付文書2」および「当事業所における利用者様個人情報・サービス情報の利用目的と使用範囲：添付文書3」を遵守します。

20260601

8/11 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院

#### 9. 介護支援業務に関する相談・苦情について

- 1) 事業者の窓口 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院 管理者  
広島市佐伯区倉重一丁目95番地  
TEL：082-921-5022
- 2) 市町の窓口 広島市介護保険課 指導係 TEL：082-504-2183  
広島市佐伯区福祉課 TEL：082-943-9730  
国保連合会介護保険課 TEL：082-554-0728

10. 利用者等の虐待の防止のための措置について
  - 1) 虐待を防止するための看護職員等に対する研修の実施
  - 2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - 3) その他虐待防止のために必要な措置
  - 4) サービス提供中に、当該事業所従事者または養護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こと。
  
11. 身体的拘束の禁止について  
サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための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「身体的拘束」という）を行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
  
12. 非常災害時の対応  
防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震などの自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施します。
  
13. 事業所職員の禁止行為
  - 1) 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
  - 2) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
  - 3) 利用者の同居家族に対するサービス提供
  - 4) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
  - 5) 利用者又はは家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
  
14. 身分証携行義務  
訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族からの掲示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。
  
15. その他、留意事項
  - 1) 訪問看護利用に当たっては、次に掲げる行為は行わないで下さい。
    - ①看護師等の心身に危害を及ぼす（又は及ぼすおそれのある）行為
    - ②事業者又は事業所の運営に支障を与える（又は及びおそれのある）行為
    - ③その他、適切な訪問看護の提供を妨げる（又は及ぼすおそれのある）行為上記の通り、事業所の職員に対して、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為などが発生した場合、関係者間で協議した結果、解決困難で健全な信頼関係を築く事ができないと判断した場合は、行政及び居宅介護支援事業所に相談の上、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

- 2) ペットがいる場合には、訪問サービスが安全に提供できるようご協力をお願いします。（例：ケージに入れる、リードにつなぐ、定期的なワクチン接種、衛生管理など）  
ご協力いただけない場合は、サービスの提供を終了させていただくことがあります。  
なお、看護師等がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせていただくことがあります。
- 3) サービス利用中に事業所職員等の写真や動画を撮影することや無断でSNS等に投稿することは禁止とさせていただきます。

16. その他運営に関する留意事項

この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は法人内での協議において定めるものとする。

20260601

10/11 訪問看護ステーション 清風 五日市記念病院

17. 重要事項説明年月日

令和 年 月 日

以上の内容について、「指定居宅サービス等及び介護予防サービス等に関する基準について（平成26年5月28日広島県健康福祉局長通知）」に基づき、ご利用者又はご家族に説明を行い、同意を得たものとします。この同意を証するため、本書2通を作成し、双方記名押印の上、各自1通を所持します。但し、氏名を自署した場合は、押印を省略しても可とします。

事業者 名称 社会医療法人 清風会  
所在地 広島市佐伯区倉重一丁目95番地

代表者 理事長 向田 一敏 印

説明者

---

同意書

私は、サービス内容及び説明事項について説明を受け、サービスの提供に同意します。

令和 年 月 日

氏名

住所

代理人 氏名

住所

成年後見人  その他 利用者との関係

理由  本人の判断能力に障害がある

その他