

「指定居宅サービス」重要事項説明書
第二サルビア荘 デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
地域密着型通所介護（加西市指定 第 2892600129 号）

当事業所はご契約に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人円融会
(2) 法人所在地	兵庫県神崎郡福崎町大貫 580
(3) 電話番号	電話番号 0790-22-8500
(4) 代表者氏名	理事長 前川 清寿
(5) 設立年月日	昭和 58 年 10 月 20 日

2. 事業所の概要

(1) 建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 2 階 地下 2 階
(2) 建物の延べ床面積	5, 135 m ² (特養部分含む)
(3) 施設の周辺環境	県立播磨中央公園に隣接し自然に恵まれた静かな環境にある

事業所の説明

(1) 事業所の種類	指定地域密着型通所介護事業所 平成 30 年 4 月 1 日指定兵庫県 2892600129 号 ※当事業所は特別養護老人ホーム第二サルビア荘に併設されています。
(2) 事業所の目的	介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な食堂および機能訓練室をご利用いただき、地域密着型通所介護サービスを提供します。
(3) 事業所の名称	第二サルビア荘 デイサービスセンター
(4) 事業所の所在地	加西市国正町 1931-2 交通機関 JR 加古川線滝野駅より徒歩 30 分 中国自動車道滝野インターより 5 分

(5) 電話番号及びFAX番号 TEL (0790) 45-1801
 FAX (0790) 45-1807

(6) 施設長（管理者）氏名 立岩 伸啓

(7) 当事業所の運営方針

要介護者等の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営まれるよう、入浴・排泄・食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を実施する。

(8) 開設年月日 平成3年10月1日

(9) 事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

居宅介護支援事業 平成12年4月1日指定兵庫県2872600040号

指定短期入所生活介護事業 平成12年4月1日指定兵庫県2872600107号

指定訪問介護事業 平成12年4月1日指定兵庫県2872600198号

※当事業所は特別養護老人ホーム第二サルビア荘に併設されています。

(10) 通常の事業の実施地域 加西市全域とする。

(11) 営業日及び営業時間

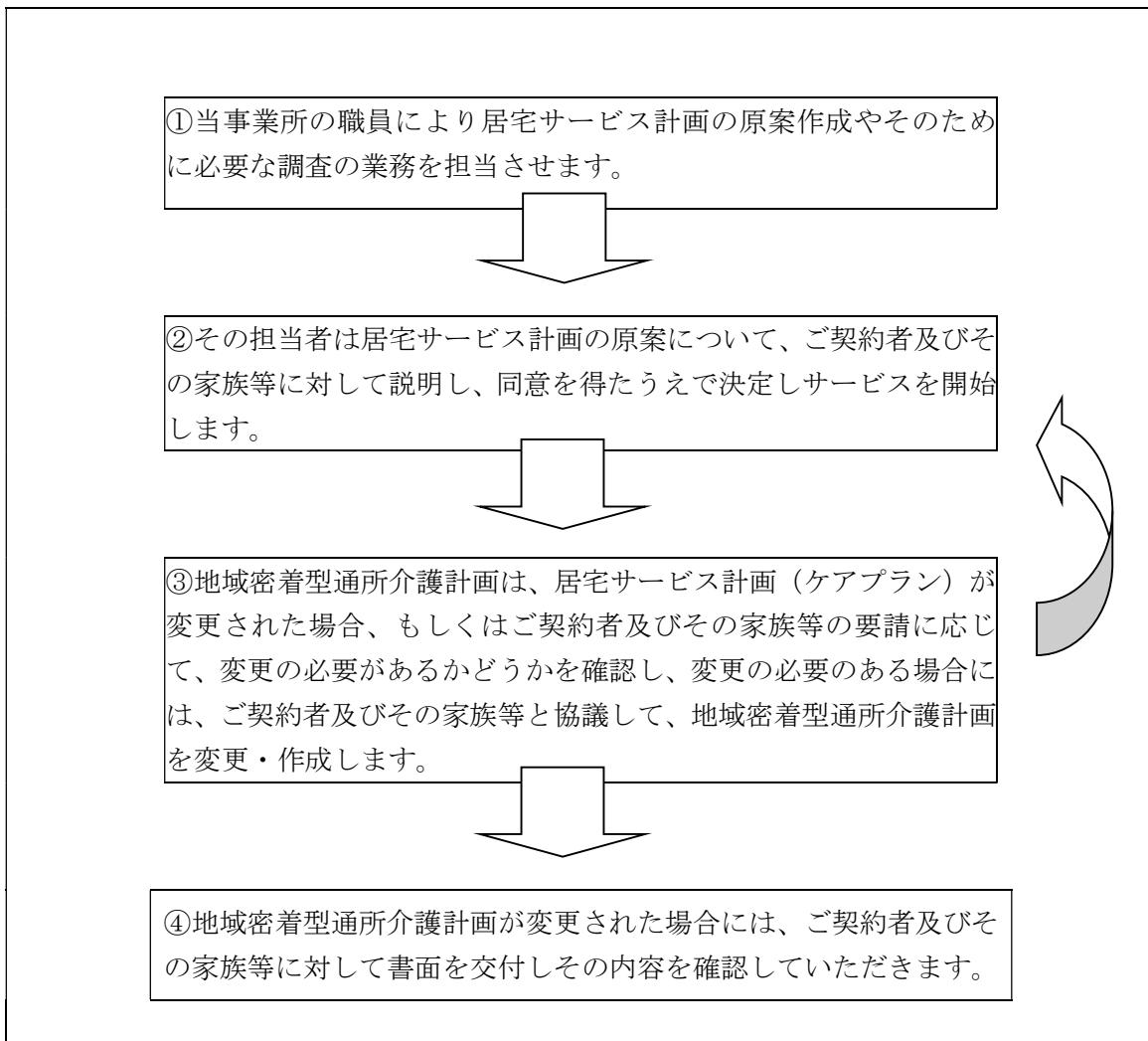
営業日	受付時間	サービス提供時間帯
お盆休み・GW・年末年始を除く 月曜日～金曜日	8:30～17:15	月曜日～金曜日 10:05～15:35

(12) 利用定員 18人（介護予防・日常生活支援総合事業とあわせて）

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する介護計画（以下、「地域密着型通所介護計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）



(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 地域密着型通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、地域密着型通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



要介護と認定された場合

自立又は要支援と認定された場合



- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

- 契約は終了します。
- すでに実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、地域密着型通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

() 内兼務

	通所介護	
	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	(1)	(1)
2. 介護職員	2以上	2
3. 生活相談員	1	1
4. 看護職員	(1)	1
5. 機能訓練指導員	(1)	(1)

常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 37.5 時間）で除した数です。

（例）週 7.5 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（7.5 時間×5 名÷37.5 時間＝1 名）となります

〈主な職種の勤務時間〉

職種	勤務時間
1. 介護職員	8:30～17:15
2. 生活相談員	8:30～17:15
3. 看護職員	8:30～17:15

〈配置職員の業務内容〉

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

・1名の生活相談員を配置しています。

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…機能低下の状態によりその方に合わせた機能訓練体操等を行い機能の維持・向上をはかる。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○地域密着型通所介護サービス

また、サービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

(i) <サービスの概要>

□送迎

- ・送迎バスにて自宅及び、自宅付近から施設間を送迎します。

□食事

- ・利用者の状態に合った食事を提供します。

□入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

□排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

□健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

□個別機能訓練

- ・機能低下の状態によりその方に合わせた機能訓練体操等を行い機能の維持・向上をはかる。

□レクリエーション

- ・心身機能の維持・向上を目的とした体操・ゲーム等を行います。

□生活相談

- ・事業所の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(ii) <サービス利用料料金（1日あたり）>

単位数 <5時間以上 6時間未満>

（地域密着型通所介護費：一日の利用定員が18人以下）

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
657	776	896	1,013	1,134

○入浴介助加算

(I) 40 単位／回

入浴介助を適切に行う事が出来る人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合に加算。
また入浴介助に関わる研修等を行う事。

(II) 55 単位／回

(I) に加え、医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室での動作及び浴室の環境の評価を行い、浴室が自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。又、機能訓練指導員等が共同し、居宅を訪問した医師等と連携の下、身体の状況や訪問により浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、それを基に居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行った場合に加算。

○サービス提供体制強化加算

(I) 22 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、若しくは、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上である

(II) 18 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上である。

(III) 6 単位／回

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上、若しくは、勤続 7 年以上の職員が 30%である。

*上記の条件を満たした場合に (I) ~ (III) のいずれか一つ加算する。

○介護職員等処遇改善加算

(I) …所定単位数の 92 / 1000 を乗じた単位数を加算

(II) …所定単位数の 90 / 1000 を乗じた単位数を加算

(III) …所定単位数の 80 / 1000 を乗じた単位数を加算

(IV) …所定単位数の 64 / 1000 を乗じた単位数を加算

(V) ~ (V) (14)省略

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出をし、入所者に対し、サービスを行った場合に基本単位数（サービス費）に加算されるすべての単位数を足し、条件を満たした (I) ~ (V) (14) の該当する値を乗じ、相当する単位数を加算する。

○同一建物から通所する者に対する減算 -94 単位/回

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者について、真に送迎が必要な場合を除き減算とする。

○送迎を行わない場合の減算 -47 単位/片道

事業所の従業員が利用者に対して居宅と通所介護事業所の間の送迎を行わない場合、片道につき適用。

○高齢者虐待防止措置未実施減算

要介護 1	7 単位／回
要介護 2	8 単位／回
要介護 3	9 単位／回
要介護 4	10 単位／回
要介護 5	11 単位／回

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス 基準第 3 条 38 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

○業務継続計画未策定減算

要介護 1	7 単位／回
要介護 2	8 単位／回
要介護 3	9 単位／回
要介護 4	10 単位／回
要介護 5	11 単位／回

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合に基本報酬を減算する。

- ※ 上記の各加算、他記載されていない加算については、算定要件を満たした場合に加算させていただきます。
- ※ 職員の配置等により、加算が変動いたしますので、変更が生じる場合は事前に文書にてお知らせし、加算させていただきます。
- ※ 利用料金は、下記の計算式により、計算させていただきます。
単位数 × (単価 10.00 円) × 利用者の負担割合に応じた額

※ 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

要介護度	基本 単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
1	657	6,570 円	657 円	1,314 円	1,971 円
2	776	7,760 円	776 円	1,552 円	2,328 円
3	889	8,890 円	889 円	1,778 円	2,667 円
4	1,013	10,130 円	1,013 円	2,026 円	3,039 円
5	1,134	11,340 円	1,134 円	2,268 円	3,402 円

※当事業所では以下の加算要件を満たすため、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加 算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	400円	40円	80円	120円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	60円	6円	12円	18円	1日につき
介護職員等処遇改善加(Ⅱ)	所定単位数の90/1000	左記の単位数×10	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本単位に各種加算減算を加えた総単位数
送迎減算	-47	470円	-47円	-94円	-141円	片道につき
同一建物減算	-96	-960円	-96円	-192円	-288円	1日につき

☆ご契約者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために、必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

□食事の提供（食費）

- 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を適温で提供します。
- ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 昼食： 12：00～

（食費） 昼食代 700円

□複写物の交付

- ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。1枚につき 10円。

□介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

- 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、全額自己負担になります。

□レクリエーション

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。
- 利用料金： 材料代等の実費をいただきます。

□おむつ代

実費相当額 (持参された場合不要)

□医療材料費

吸引チューブ 1本 80円
浣腸 1回 150円
(持参された場合不要)

(3)利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記の料金・費用は次のとおりお支払ください。

1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ア. 窓口で現金払い
- イ. 下記指定口座への振込み

但陽信用金庫 加西支店 店番号 022 普通預金 5222788
社会福祉法人 円融会 理事長 前川清寿

(4)利用中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- 利用予定日前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者に申し出してください。
- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等の正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の全額

- 介護保険の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以降も同様となります。

契約期間中は、以下のような理由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第17条 第1項参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに通知してください。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入所された場合
- ④ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によってご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第20条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。
この場合には事業者は契約を終了する日の1か月前までに契約者に通知するものとします。

- ① ご契約者またはその身元引受人ないしご家族、その関係者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービスの従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがある、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第21条参照）

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力をうなぎません。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第17条 第2項参照）

契約が終了する場合には、当事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

7. サービス提供における事業所の義務（契約書第10条、11条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、主治医または看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、介護給付費入金後5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。（但し、コピーディスクは有料となります。）
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または、他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等処置を講じます。

- ⑦ ご契約者へのサービス提供時において、事故が発生した場合は市、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ⑧ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ます。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持込の制限

利用上で必要なもの以外は原則として持ちこむことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

居室および共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 地域と連携について

(1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行うなど、地域との交流に努めます。

(2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として「運営推進会議」を設置します。

(3) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6カ月に1回以上会議を開催します。

(4) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内及び出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

10. 損害賠償について（契約書第14条 15条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を配慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1.1. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

〔職名 氏名〕 副施設長 阿江 正幸

受付時間 毎週月～金曜日 10:00～16:00

○苦情解決責任者

〔職名 氏名〕 施設長（管理者）立岩 伸啓

TEL (0790) 45-1801

FAX (0790) 45-1807

○第三者委員

氏名 藤本 守 神崎郡福崎町大貫 287-1

連絡先 TEL (0790) 22-2372

氏名 藤本 剛 神崎郡福崎町大貫 349

連絡先 TEL (0790) 22-0929

氏名 志方 信文 加西市国正町 781-3

連絡先 TEL (0790) 45-0090

氏名 本田 博展 千葉県野田市日の出町 18-9

連絡先 TEL (04)-7127-0253

なお、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立ち合いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 8:45～17:15 月～金
○加西市役所 長寿介護課	所在地 加西市北条町横尾 電話番号 (0790) 42-8788 FAX番号 (0790) 43-8955 受付時間 8:30～17:15

12. 重要事項の変更について

重要事項説明書の内容に変更が必要な場合には、その変更内容を書面で交付し、また必要に応じて説明を行い利用者の同意を得ます。

令和元年 10月 1日改定
令和3年 4月 9日改定
令和3年 11月 22日改定
令和4年 10月 1日改定
令和6年 1月 1日改定
令和6年 4月 1日改定
令和7年 1月 1日改正

地域密着型通所介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

説明者	職種	生活相談員						
氏名	福永 陽一	印						
令和	年	月	日	時	分～	時	分	
場所								

上記の職員から重要事項の説明を受け、了解致しました。

契約者	氏名	印
-----	----	---

身元引受人	氏名	印
続柄	()	