

通所介護

「千代野デイサービスセンター」

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定通所介護の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。

◆◆目次◆◆

1. 事業所経営法人.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業所設備の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 提供するサービスの内容と利用料金.....	2
6. 利用料金の支払方法.....	8
7. 利用の中止・変更・追加.....	8
8. サービスの利用開始.....	9
9. 施設利用に際しての留意事項.....	9
10. 事故発生時の対応.....	9
11. 損害賠償責任について.....	9
12. 秘密保持について.....	9
13. 非常災害対策.....	10
14. 苦情の受付について.....	10
15. 第三者評価の実施状況.....	10

< 令和 6年 4月 1日現在 >

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 医療法人社団 白山会
(2) 法人所在地 石川県白山市米永町300番地2
(3) 電話番号 076-276-2262
(4) 代表者氏名 理事長 小矢崎 直博
(5) 設立年月日 昭和63年3月29日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護
平成12年3月31日石川県指定 1772200067
第1号通所事業（通所型サービスA）
平成29年11月1日白山市指定 17A2200029
第1号通所事業（通所介護相当サービス）
平成30年4月1日白山市指定 1772200067
- (2) 事業所の目的 指定通所介護（以下「通所介護等」といいます。）事業所は介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が可能な限りその居宅において、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必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- (3) 事業所の名称 千代野デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 石川県白山市千代野東5丁目1-2
- (5) 電話番号 076-276-3737
- (6) 管理者氏名 板尾 真由美
- (7) 運営方針
1. ご利用者様の希望・意思を尊重し、住み慣れた家暮らし、自分らしい在宅生活を送れるよう支援します。
 2. ご利用者様の状態に応じた目標とサービス計画を立案・実施するため介護・看護及びリハビリテーション等を提供します。
 3. ご家族を含め、地域との交流を積極的に持ち、また、関係機関との連携を図ります。
 4. 職員一丸、和の心を信条とし、個々の研鑽を重ね、より質の高いサービスを提供します。
- (8) 開設年月日 平成12年4月1日
- (9) 営業時間 月曜日から土曜日 午前8時30分～午後5時30分
〔 サービス提供時間 午前9時30分～午後4時 〕
〔 *ご利用時間につきましてはご相談に応じます。 〕
〔 休業日 日曜日及び12月31日から1月3日 〕
- (10) 利用定員 45名（第1号通所事業含む）
- (11) サービス提供地域 白山市、金沢市、野々市市、能美市、川北町

3. 事業所設備の概要

食堂兼 機能訓練室	1室 220㎡	静養室	1室 5床
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	相談室	1室
送迎車	5台		

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して通所介護等のサービスを提供する職員として、以下の職種で配置しています。

職 種	人 員
管 理 者	1名
生 活 相 談 員	1名以上（兼務含む）
機能訓練指導員	2名以上（兼務含む）
看 護 師	1名以上（兼務含む）
介 護 職	7名以上（兼務含む）
事務職員 他	3名以上（兼務含む）

5. 提供するサービス内容と利用料金（契約書第4条・第5条参照）

（1）サービスの内容

- ① 送 迎 送迎を必要とする利用者には、専用リフト付バスで送迎いたします。
なお、バスへの乗り降りの介助をいたします。
- ② 食 事 当事業所では栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体
の状況等を考慮した食事を提供します。（ただし、食費は別途いただきます。
〔食事時間〕 正午～午後零時30分
- ③ 入 浴 入浴または清拭を行います。
寝たきりでも機械槽を使用して、入浴することができます。
- ④ 排 泄 利用者の排泄の介助を行います。
- ⑤ 日常動作訓練 利用者の状態に応じて、食事・移動・着衣の着脱・入浴及び排泄などの
日常生活能力の維持向上のために、動作訓練を行います。
- ⑥ 生活相談 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

（2）利用料金

①通所介護サービスの利用料金

a. b1～17の居宅サービス費については、介護保険負担割合に応じて費用の1割か2割、
若しくは3割を負担して頂きます。

a. 通所介護基本料金（非課税）

前年度の月平均延べ人数に応じて、いずれかの区分の基本報酬区分になります。

月平均利用者延人員数	基本報酬区分
750人以内	通常規模型通所介護費
751人以上900人以内	大規模型通所介護費（Ⅰ）
901人以上	大規模型通所介護費（Ⅱ）

<通常規模型 通所介護費基本料金（1日あたりの利用者負担額）>

サービス提供時間帯	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
3 時間以上 4 時間未満	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
4 時間以上 5 時間未満	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
5 時間以上 6 時間未満	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
6 時間以上 7 時間未満	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
7 時間以上 8 時間未満	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

<大規模型 通所介護費（Ⅰ）基本料金（1日あたりの利用者負担額）>

サービス提供時間帯	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
3 時間以上 4 時間未満	358 円	409 円	462 円	513 円	568 円
4 時間以上 5 時間未満	376 円	430 円	486 円	541 円	597 円
5 時間以上 6 時間未満	544 円	643 円	843 円	840 円	940 円
6 時間以上 7 時間未満	564 円	667 円	770 円	871 円	974 円
7 時間以上 8 時間未満	629 円	744 円	861 円	980 円	1,097 円

<大規模型 通所介護費（Ⅱ）基本料金（1日あたりの利用者負担額）>

サービス提供時間帯	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
3 時間以上 4 時間未満	345 円	395 円	446 円	495 円	549 円
4 時間以上 5 時間未満	362 円	414 円	468 円	521 円	575 円
5 時間以上 6 時間未満	525 円	620 円	715 円	812 円	907 円
6 時間以上 7 時間未満	543 円	641 円	740 円	839 円	939 円
7 時間以上 8 時間未満	607 円	716 円	830 円	946 円	1,059 円

* 2 時間以上 3 時間未満のご利用の場合は「3 時間以上 4 時間未満」の基本料金の 70%となります。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者の数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 5%以上減少している場合、① a の基本利用料の 3%が加算されます。

b. その他の加算・費用（非課税）

		1 割負担の方	2 割負担の方	3 割負担の方
1	①入浴介助加算（Ⅰ）	40 円/日	80 円/日	120 円/日
	②入浴介助加算（Ⅱ）	55 円/日	110 円/日	165 円/日
2	中重度者ケア体制加算	45 円/日	90 円/日	135 円/日
3	①生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 円/月	200 円/月	300 円/月
	②生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 円/月	400 円/月	600 円/月
	※個別機能訓練を算定している場合	100 円/月	200 円/月	300 円/月
4	①個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 円/日	112 円/日	168 円/日
	②個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 円/日	152 円/日	228 円/日
5	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円/月	40 円/月	60 円/月

6	①ADL維持等加算（Ⅰ）	30 円/月	60 円/月	90 円/月
	②ADL維持等加算（Ⅱ）	60 円/月	120 円/月	180 円/月
7	認知症加算	60 円/日	120 円/日	180 円/日
8	栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月
9	栄養改善加算	200 円/月	400 円/月	600 円/月
10	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 円/回	40 円/回	60 円/回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円/回	10 円/回	15 円/回
11	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 円/回	300 円/回	450 円/回
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 円/回	320 円/回	480 円/回
12	科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
13	事業所が送迎を行わない場合	-47 円/片道	-94 円/片道	-141 円/片道
14	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	44 円/日	66 円/日
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	36 円/日	54 円/日
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	12 円/日	18 円/日
15	①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の 92/1000（R6.6.1 から）			
	②介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）算定した単位数の 90/1000（R6.6.1 から）			
	③介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）算定した単位数の 80/1000（R6.6.1 から）			
	④介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）算定した単位数の 64/1000（R6.6.1 から）			
16	①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の 59/1000（R6.5.31 まで）			
	②介護職員処遇改善加算（Ⅱ）算定した単位数の 43/1000（R6.5.31 まで）			
	③介護職員処遇改善加算（Ⅲ）算定した単位数の 23/1000（R6.5.31 まで）			
17	①介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の 12/1000（R6.5.31 まで）			
	②介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）算定した単位数の 10/1000（R6.5.31 まで）			
18	介護職員等ベースアップ等支援加算算定した単位数の 11/1000（R6.5.31 まで）			

1 入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行なった場合、加算されます。

入浴介助加算（Ⅱ）

上記（Ⅰ）に加えて、当該利用者が自宅において、自身又は家族などの介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画書に基づき個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行なった場合に加算されます。

※（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定します。

2 中重度者ケア体制加算

前年度又は算定日の属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の占める割合が30%以上である場合に加算されます。

3 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

外部の理学療法士等や医師の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行い、個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じた機能訓練を行い、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている場合、3月に1回を限度として加算されます。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

外部の理学療法士等又は医師が事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行い、個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じた機能訓練を行い、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている場合に加算されます。

※（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定します。

4 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

①機能訓練指導員を1名以上配置していること。

②個別機能訓練計画の作成及び実施において複数の機能訓練項目を準備し、心身の状態に応じた機能訓練を適切に行っていること。

③機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に訓練を行っていること。

④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

①（Ⅰ）イ①に加えて専従で機能訓練指導員を1名以上配置していること。

②（Ⅰ）イ②～④を行っていること。

※（Ⅰ）イ又は（Ⅰ）ロのいずれかを算定します。

5 個別機能訓練加算（Ⅱ）

4の（Ⅰ）イ又は（Ⅰ）ロの基準に適合し、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定されます。

6 ADL維持等加算（Ⅰ）

利用者全員について、ADL値を測定し厚生労働省に提出し、評価対象利用者のADL利得の平均値が1以上であること。

ADL維持等加算（Ⅱ）

利用者全員について、ADL値を測定し厚生労働省に提出し、評価対象利用者のADL利得の平均値が3以上であること。

※（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定します。

7 認知症加算

利用者の総数のうち日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする者の占める割合が15%以上である場合に加算されます。

8 栄養アセスメント加算

管理栄養士、看護職員、介護職員その他の職種のもものが共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

9 栄養改善加算

低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行い、必要に応じて利用者宅を訪問した場合に1月に2回を限度として加算されます。

10 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態及び口腔の健康状態の確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供している場合、6月に1回を限度として加算されます。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、栄養状態と口腔の健康状態のいずれかの確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供している場合、6月に1回を限度として加算されます。

11 口腔機能向上加算（Ⅰ）

口腔機能の低下している者又はその恐れのある利用者に対し、口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを行った場合、原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算されます。

口腔機能向上加算（Ⅱ）

上記（Ⅰ）の取組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、原則3月以内の期間に限り1月に2回を限度として加算されます。

※（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを加算します。

12 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況等に係る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画等を見直すなど、適切かつ有効なサービス提供に必要な情報を活用している場合加算されます。

13 事業所が送迎を行わない場合

利用者に対して、その居宅と事業所間の送迎を行わない場合、減算されます。

14 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

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、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である場合に加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合に加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

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、又は勤続年数7年以上の職員の占める割合が30%以上である場合に加算されます。

※（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれか算定されます。

15 介護職員等処遇改善加算(R6.6.1から)

利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数を所定の単位数に加算されます。

① a、b 1～14 までにより算定した単位数の 92/1000 に相当する単位数

② a、b 1～14 までにより算定した単位数の 90/1000 に相当する単位数

③ a、b 1～14 までにより算定した単位数の 80/1000 に相当する単位数

④ a、b 1～14 までにより算定した単位数の 64/1000 に相当する単位数

※①～④のいずれか算定されます。

16 介護職員処遇改善加算(R6.5.31まで)

利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数を所定の単位数に加算されます。

① a、b 1～14 までにより算定した単位数の 59/1000 に相当する単位数

② a、b 1～14 までにより算定した単位数の 43/1000 に相当する単位数

③ a、b 1～14 までにより算定した単位数の 23/1000 に相当する単位数

※①～③のいずれか算定されます。

17 介護職員等特定処遇改善加算(R6.5.31まで)

利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数を所定の単位数に加算されます。

① a、b 1～14 までにより算定した単位数の 12/1000 に相当する単位数

② a、b 1～14 までにより算定した単位数の 10/1000 に相当する単位数

※①～②のいずれかを算定されます。

18 介護職員等ベースアップ等支援加算(R6.5.31まで)

利用者に対しサービスを行った場合、次に掲げる単位数を所定の単位数に加算されます。

a、b 1～14 までにより算定した単位数の 11/1000 に相当する単位数

②その他の利用料金

a. 食費（おやつ代含む）（非課税）

1 食あたり 670 円（全額自己負担）

ただし、おやつのみの場合は 60 円です。

b. おむつ代（非課税）

パット型 40 円

テープ止めタイプ・はくパンツ型 120 円

c. 事業実施地域を越えて行う送迎代（非課税）

1 kmにつき 300 円（全額自己負担）

d. その他（税別）

上記の他、リハビリ材料費等にかかる費用等は自己負担となります。

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には一旦 1 日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

6. 利用料金の支払い方法

利用料金は月末締めとし、ご請求いたします。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。お支払い方法は、原則として、金融機関による自動振替とさせていただきます。

7. 利用の中止・変更・追加

(1) 利用予定当日の午前 8 時 10 分までに、利用者の都合により、通所介護サービスの提供を中止する場合、下記のキャンセル料（税別）がかかります。

①ご利用日の当日午前 8 時 10 分までにご連絡をいただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前 8 時 10 分までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用額の 10%相当額
要介護度 1・要介護度 2	650 円
要介護度 3・要介護度 4・要介護度 5	930 円

(2) 健康上の理由による中止

① 風邪等、病気の際はサービスの提供をお断りする場合があります。

② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、ご家族の方に連絡の上適切に対応いたします。

(3) ご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。

また必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏 名	

	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
主 治 医		
	病院または診療所名	
	主治医氏名	
	住 所	
	電 話 番 号	

*連絡先に変更があった場合、速やかにご連絡ください。

*サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。
ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

8. サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当センターの職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画等の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

9. 施設利用に際しての留意事項

(1) 利用者や職員の写真・動画撮影、録音等を無断で行う。また、それらをSNS等に掲載すること。

(2) 食べ物や飲み物の持ち込みはお断りします。

(3) 金銭や貴重品及び装飾品は原則として利用者の責任において管理していただきます。

必要以上の金銭・貴重品及び装飾品の持ち込みについては責任は負いかねますのでご遠慮下さい。

10. 事故発生時の対応（契約書第15条参照）

サービス利用中に、利用者が事故発生等の事由により、心身の状態に異変や緊急事態が生じた時は、看護職員、介護職員等の職員が生命・心身の保全を図るべく適切な措置を講じます。また、緊急性により、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

11. 損害賠償責任について（契約書第15条参照）

(1) サービス利用中に、通所介護事業所の責任とされる事由により、利用者に心身その他の損害を与えた場合、通所介護事業者（以下「事業者」といいます。）は、利用者に対して賠償する責任を負います。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、その賠償責任を減じることができることとさせていただきます。

(2) 事業者は、損害賠償責任を負った場合、速やかに履行いたします。

1 2. 秘密保持について（契約書第 1 3 条参照）

- (1) 事業者及びその従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族の個人情報をご家族の個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、サービス利用が中止された後も継続いたします。
- (2) 事業者は、利用者に緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また、利用者に係る居宅介護支援事業者等との連携を図るためなどの場合には、事前の同意を得た上で、利用者及びご家族の個人情報を用いることができるものとさせていただきます。

1 3. 非常災害対策

- (1) 通所介護等の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業員は利用者の避難など適切な措置を講じます。
また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路、協力機関との連携方法を確認し、災害時には避難誘導の指揮を執ります。
- (2) 避難災害に備え、定期的な避難訓練を行います。
- (3) 通所介護等の提供中に非常災害等でサービスが継続できない場合は、状況によりご家族の方にお迎えをお願いする場合があります。

1 4. 苦情の受付について（契約書第 1 6 条参照）

(1) 当事業所における苦情等の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

○ご利用者相談・苦情担当

担当者 坂下 晴美

電話番号 276-3737

受付時間 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時

○苦情解決責任者 板尾 真由美

(2) その他

当センター以外に、各市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

1 5. 第三者評価の実施状況

当事業所では、第三者による評価の実施は行っておりません。

今後、第三者による評価を実施した場合は、詳細を開示いたします。

令和 年 月 日

通所介護等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 石川県白山市千代野東5丁目1-2

事業者名 医療法人社団 白山会
千代野デイサービスセンター

説明者 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護等についての重要事項の説明をうけました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(署名代行者)

住 所 _____

氏 名 _____