

重要事項説明書

田尻誠寿園デイサービスセンター(以下「当事業所」という)は利用者に対して通所介護、介護予防通所介護相当サービスの介護サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容等を次の通りです。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 吉野誠心会
法人所在地	大分県大分市中戸次6022番地1
電話・FAX	電話：097-597-7007 FAX：097-597-7171
代表者氏名	理事長 平 嶋 吉 幸
設立年月	昭和54年9月11日

2. 事業所の概要

事業所の種類	通所介護事業所 (指定 令和4年4月1日) 介護予防通所介護相当サービス事業所 (指定 令和4年4月1日) 介護保険事業所番号 No. 4470106222
事業所の目的	通所介護・介護予防通所介護相当サービス(第1号通所事業)は、介護保険法に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、支援することを目的として、通所介護(介護予防通所介護相当)サービスを提供するところを目的とします。
事業所の名称	田尻誠寿園デイサービスセンター
事業所の所在地	〒870-1144 大分県大分市大字高瀬562番地の3
電話・FAX	電話：097-541-6060 FAX：097-541-0190
事業所長氏名	今 川 憲 伸
事業所の運営方針	利用者の心身の状態や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令等に基づき、四季おりおりの行事を活動の中に取り入れながら、自然に親しみ家庭的な雰囲気の中で、心身機能の維持向上を図り、地域に根ざした適切なサービスの提供に努めます。
開設年月日	平成22年4月1日
定 員	通所介護・介護予防通所介護相当サービス 40名

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	大分市・臼杵市・豊後大野市
営業日及び営業時間	<ul style="list-style-type: none"> ・営業日： 月曜日 ～ 土曜日 (但し、12月31日・1月1日～2日を除く) ・受付時間： 月曜日 ～ 土曜日 8時00分～17時00分 ・サービス提供時間 月曜日 ～ 土曜日 8時45分～16時15分

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(介護予防通所介護相当)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>

職 種	常勤・非常勤の別	
1. 事業所長(管理者)	常勤	1名
2. 生活相談員	常勤	2名 非常勤1名
3. 介護職員	常勤	8名 非常勤8名
4. 看護職員	常勤	1名 非常勤2名
5. 機能訓練員	常勤	1名 非常勤2名
7. 調 理 員		非常勤2名

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ①利用料金が介護保険(又は大分市)から給付される場合
- ②利用料金の全額をお客様に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付(法定代理受領)の対象となるサービス

食 事 (食材料費は別途 いただきます。)	<ul style="list-style-type: none"> 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状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 利用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が、1人で食べられない方は食事介助をいたします。 (食事時間) 12時00分より 時間外でも個々の状況に応じて対応します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴・シャワー浴または清拭を行います。 ねたきりの方でも機械浴槽を使用して入浴できます。 入浴介助や洗髪、口腔衛生のお手伝いも行います。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 排泄介助を行います。 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

その他、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話等を行うことにより、利用者の心身機能の維持・改善等を図るサービスです。

《通所介護(介護予防通所介護相当)サービスの利用料金》

通所介護サービス・介護予防通所介護相当サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣及び利用者住所地の市町村長が定める基準の額とします。但し、通所介護サービス・介護予防通所介護相当サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合(1割～3割)に応じた額となります。

また、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

I. 通所介護(要介護)

介護報酬額は以下のとおりです。介護報酬額(介護報酬上の告示額)から自己負担額(介護保険を適用した法定代理受領サービスの場合)を除いた額が介護保険給付費額となります。

i 通常規模型通所介護費

① 7時間以上8時間未満

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
自己負担額(3割)	1,974円	2,331円	2,700円	3,069円	3,444円
自己負担額(2割)	1,316円	1,554円	1,800円	2,046円	2,296円
自己負担額(1割)	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

② 6時間以上7時間未満

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	5,840円	6,890円	7,960円	9,010円	10,080円
自己負担額(3割)	1,752円	2,067円	2,388円	2,703円	3,024円
自己負担額(2割)	1,168円	1,378円	1,592円	1,802円	2,016円
自己負担額(1割)	584円	689円	796円	901円	1,008円

③ 5時間以上6時間未満

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	5,700円	6,730円	7,770円	8,800円	9,840円
自己負担額(3割)	1,710円	2,019円	2,331円	2,640円	2,952円
自己負担額(2割)	1,140円	1,346円	1,554円	1,760円	1,968円
自己負担額(1割)	570円	673円	777円	880円	984円

④ 4時間以上5時間未満

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	3,880円	4,440円	5,020円	5,600円	6,170円
自己負担額(3割)	1,164円	1,332円	1,506円	1,680円	1,851円
自己負担額(2割)	776円	888円	1,004円	1,120円	1,234円
自己負担額(1割)	388円	444円	502円	560円	617円

⑤ 3時間以上4時間未満

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	3,700円	4,230円	4,790円	5,330円	5,880円
自己負担額(3割)	1,110円	1,269円	1,437円	1,599円	1,764円
自己負担額(2割)	740円	846円	958円	1,066円	1,176円
自己負担額(1割)	370円	423円	479円	533円	588円

※サービス提供時間が2時間以上3時間未満の場合は、④の額に70%を乗じた額となります。

ii 大規模型通所介護費(I)

① 7時間以上8時間未満

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	6,290円	7,440円	8,610円	9,800円	10,970円
自己負担額(3割)	1,887円	2,232円	2,583円	2,940円	3,291円
自己負担額(2割)	1,258円	1,488円	1,722円	1,960円	2,194円
自己負担額(1割)	629円	744円	861円	980円	1,097円

② 6時間以上 7 時間未満

介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介 護 報 酬 額	5,640円	6,670円	7,700円	8,710円	9,740円
自己負担額 (3割)	1,692円	2,001円	2,310円	2,613円	2,922円
自己負担額 (2割)	1,128円	1,334円	1,540円	1,742円	1,948円
自己負担額 (1割)	564円	667円	770円	871円	974円

③ 5時間以上6時間未満

介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介 護 報 酬 額	5,440円	6,430円	7,430円	8,400円	9,400円
自己負担額 (3割)	1,632円	1,929円	2,229円	2,520円	2,820円
自己負担額 (2割)	1,088円	1,286円	1,486円	1,680円	1,880円
自己負担額 (1割)	544円	643円	743円	840円	940円

④ 4時間以上 5 時間未満

介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介 護 報 酬 額	3,760円	4,300円	4,860円	5,410円	5,970円
自己負担額 (3割)	1,128円	1,290円	1,458円	1,623円	1,791円
自己負担額 (2割)	752円	860円	972円	1,082円	1,194円
自己負担額 (1割)	376円	430円	486円	541円	597円

⑤ 3時間以上4時間未満

介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介 護 報 酬 額	3,580円	4,090円	4,620円	5,130円	5,680円
自己負担額 (3割)	1,074円	1,227円	1,386円	1,539円	1,704円
自己負担額 (2割)	716円	818円	924円	1,026円	1,136円
自己負担額 (1割)	358円	409円	462円	513円	568円

※サービス提供時間が2時間以上3時間未満の場合は、④の額に70%を乗じた額となります。

加算減算項目 (サービス内容)	介護報酬額	自己負担 (3割)	自己負担 (2割)	自己負担 (1割)
入 浴 加 算 (Ⅰ) (特浴・一般浴)	400円	120円	80円	40円
個 別 機 能 訓 練 加 算 (Ⅰ)イ	560円	168円	112円	56円
個 別 機 能 訓 練 加 算 (Ⅰ)ロ	760円	228円	152円	76円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220円	66円	44円	22円
事業所と同一建物に住居(通所) する者への減算	940円	282円	188円	94円
送迎を行わない場合の減算(片道)	470円	141円	94円	47円
中 重 度 者 ケ ア 体 制 加 算	450円	135円	90円	45円
認 知 症 加 算	600円	180円	120円	60円
栄養改善加算 (月2回を限度)	1,500円	450円	300円	150円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	各介護給付費(介護予防・総合事業含む)および各種介護給付費加算減算の費用(単位数)の合計額に1000分の92を乗じた額が加算されます。
----------------	---

※上記の加算減算項目については、サービス提供したもの、該当するものについてのみ算定します。
※事業所と同一建物に住居(通所)する者への減算を算定する場合、送迎を行わない場合の減算は算定しません。

(注)介護保険で定められた中山間地域等に居住の方に通所介護サービスを提供した場合は所定介護給付加算(所定単位数に5%)が加算されます。この場合、第3項 介護保険の給付対象とならないサービス「通常の事業実施区域外への送迎」については、その距離にかかわらず交通費費用は無料です。

Ⅱ. 介護予防通所介護相当サービス

介護報酬額は以下のとおり。介護報酬額(利用者住所地の市町村長が定める基準の額)から自己負担額(介護保険を適用する場合)を除いた額が介護保険給付費額となります。

① 通所型サービス費

〈1ヶ月単位の利用料〉

サービス内容略称(対象者)	介護報酬額 (10割)	自己負担 (3割)	自己負担 (2割)	自己負担 (1割)
通所型サービスⅠ (事業対象者・要支援1)	17,980円	5,394円	3,596円	1,798円
通所型サービスⅡ (事業対象者・要支援2)	36,210円	10,863円	7,242円	3,621円

※ 要支援者から要介護者等変更となった場合、1月単位の利用料を要支援1は4回相当、要支援2は8回相当で1回の利用料計算をすることがございますのでご了承下さい。

※ 介護予防通所介護相当サービスをご利用途中で要介護等の介護認定変更があった場合、月利用回数を勘案し、ご利用料を日割り計算で相当額をいただく場合がございます。

② 加算・減算項目

加算減算項目 〈料金加算の単位〉		介護報酬額 (10割)	自己負担 (3割)	自己負担 (2割)	自己負担 (1割)
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ) 〈1ヶ月単位での料金〉(※)	事業対象 要支援1	880円	264円	176円	88円
	事業対象 要支援2	1,760円	528円	352円	176円
生活機能向上グループ活動加算(※)		1,000円	300円	200円	100円
独自複数サービス実施加算Ⅰ1(※) (運動器機能向上及び栄養改善)		4,800円	1,440円	960円	480円
事業所と同一建物に住居(通所)する者への減算 〈1ヶ月単位での料金〉	事業対象 要支援1	3,760円	1,128円	752円	376円
	事業対象 要支援2	7,520円	2,256円	1,504円	752円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	各介護給付費(介護予防・総合事業含む)および各種介護給付費加算減算の費用(単位数)の合計額に1000分の92を乗じた額が加算されます。
----------------	---

(注)加算減算項目において、(※)印のあるものについては、介護サービス計画に記載した上で、計画承諾後に当該サービス提供したものについてのみ加算して料金に加えます。

(Ⅰ・Ⅱ共通)

- ※ 利用者が要介護又は要支援等の認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。要介護又は要支援等の認定を受けた後、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、ご利用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があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
- ※ 公費負担対象者について、介護保険給付に係る費用は公費負担となります。

Ⅲ. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

項 目	内 容	利用料金
食 費	利用者に提供する食材料費および調理費用です。	5 5 0 円
通常の事業実施区域外への送迎	通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所区域内境界との間の送迎費用として、右記料金をいただきます。※「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象地域」にお住まいの方は無料です。	地区外 5 0 0 円 (片道10km 未満。但し、片道15 km まで1000 円とし、それ以上の送迎は行わない。)
記録の閲覧・複写物交付	利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。記録の複写物を必要とする場合には、実費料金をご負担いただきます。	1 枚につき 1 0 円 (片面)
日常生活上必要となる物品・サービス等	①利用者の通所介護において必要となる消耗品のうち、右記のものは、ご契約者にご負担いただきます。	おむつ代他 実 費
	②利用者またはご家族のご要望により提供する特別なサービス提供・物品提供の費用	実 費
口座振替料	利用料金をご指定の金融機関口座より振替(引落)させていただく際に生ずる口座振替(口座引落・自動振替)手数料 <金融機関への支払手数料>	手数料実費

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

Ⅳ. 利用料金のお支払い方法

前号Ⅰ～Ⅳの料金・費用は原則サービス提供月の翌月に月単位で請求致します。原則、口座振替(引落)にてお支払い下さい。口座をお持ちでない場合は、現金にてお支払い下さい。

6. 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護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できます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- 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利用者の希望する期間にサービスの提供が出来なかった場合、他の利用可能日時をお客様に提示して協議します。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における利用者等からの相談又は苦情に対応するは、受付したとき又は苦情処理(福祉サービス相談)委員により毎月25日に苦情相談日に、人権擁護及びサービスの質の向上のため定期的かつ、積極的な意見の汲み上げに務めております。また、玄関脇に苦情受付ボックスも設置しております。

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

社会福祉法人吉野誠心会 理事	：	中村 毅	電話	097-595-0055
田尻誠寿園デイサービスセンター生活相談員	：	東 / 田嶋	電話	097-541-6060

(受付時間 8時00分～17時00分)

(2) 行政機関その他苦情受付機関 (受付時間 8時00分～17時15分)

大分市役所 長寿福祉課	所在地 大分市荷揚町2-31 電話番号 534-6111 F A X 548-5387
大分県国民健康保険団体連合会	所在地 大分市大手町2-3-31 電話番号 534-8470 FAX 548-5387
大分県社会福祉協議会 大分県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 大分市大津町2-1-41 電話番号 558-0300 F A X 558-1635

8. 留意点と制度

(1) サービス利用料金の変更について

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（非保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間等）を確認させていただきます。

被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」または「介護予防通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」または「介護予防通所介護相当サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。サービス提供は「通所介護計画」または「介護予防通所介護相当サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」または「介護予防通所介護相当サービス計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

サービス従事者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(2) 領収書の発行について

利用料を受領したときは、月単位で領収書は発行します。(1ヶ月毎発行)

(3) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

この措置は、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人がその役割に鑑み、低所得者のうちでも極めて厳しい状況にある方に対して、法人による負担を軽減する制度です。軽減の対象者は、次の各号のいずれにも該当する方のうち、世帯状況等を総合的に判断して生計が困難であるとして大分市が認める方です。（以下の基準・内容は変更となる場合がありますので予めご了承ください。内容の詳細は大分市にご確認ください。）

ア. 市民税世帯非課税者であって、本人及び世帯員の収入が市の定める基準以下であること。

イ. 本人及び世帯員の預貯金の金額が、市が定める基準以下であること。

ウ. 居住する家屋や日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産がないこと。

エ. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと

オ. 介護保険料を滞納していない

軽減を受けようとする方は、収入状況を証明する書類他必要とする書類を添付の上、申請書で大分市に提出しなければなりません。

9. 緊急時における対応方法

当事業所は、利用者に体調・病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、緊急連絡先にご連絡すると共に、すみやかに主治の医師又はあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(緊急連絡先1)

住 所					
<hr/>					
氏 名			続 柄		
<hr/>					
電 話①	—	—	②	—	—
<hr/>					
〈2ヶ所〉					

(緊急連絡先2)

氏 名			続 柄		
<hr/>					
電 話①	—	—	②	—	—
<hr/>					
〈2ヶ所〉					

(主治医)医療機関名

主治医	電話番号
<hr/>	

10. 事故発生時の対応

(1)当事業所は、通所介護・介護予防通所介護相当サービス等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2)当事業所は、通所介護・介護予防通所介護相当サービス等の提供により賠償すべき事故が発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう損害賠償保険に加入する等の対策を講じます。

(3)事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11. 非常災害対策の策定

事業者は、非常災害に関する消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 個人情報等の取扱

(1)事業者およびサービス従事者は、利用者に対する介護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、ご利用中及びご利用後、第三者に漏らすことはいたしません。

(2)事業者は、サービス従事者が業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことがないように必要な措置を講じます。

(3)前項にかかわらず、利用者に係るサービス担当者会議等での利用など正当な理由がある場合、事前に利用者より書面にて同意を得た場合に限り、事業者がその会議等で利用者又はその家族等の個人情報を利用することができるものとします。

13. 業務継続計画策定・周知等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者等に対する介護事業を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な研修及び訓練を定期的の実施し、定期的な見直し等の必要な措置を講ずるものとします。

14. 身体拘束等適正化の取組内容について

- (1) 利用者の尊厳と主体性を尊重し、事業者が定める身体拘束廃止に関する指針「身体拘束等の適化のための指針」等に則って、認知症等により利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため「切迫性」「非代替性」「一時性」を十分考慮検討した上で、緊急やむを得ない場合のみ身体拘束を行うことがあります。
- (2) 身体拘束が必要な場合は、利用者又は家族に説明をして同意を受けなければ行いません。
- (3) その様態及び時間、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を記録します。
- (4) サービス従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

15. 人権擁護及び高齢者虐待防止のための措置について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ③ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ④ 虐待の防止のための指針を整備する。虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、この指針に基づき対処を行う。
 - ⑤ 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
 - ⑥ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、従業者による高齢者虐待が発生しないように適切な措置を講ずるものとし、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護、世話の放棄」「経済的虐待」等の虐待行為が行われた場合は、遅滞なく市町村に通報を行うものとし、利用者の人権を擁護するために権利擁護等に関わる相談他に対応するとともに、高齢者虐待防止のための必要な措置を講ずるものとする。

16. 衛生管理等・感染症及び食中毒の発生・まん延防止のための対策

事業所は、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 事業所において、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底を図る。
- (2) 事業所において、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防およびまん延防止のための研修並びに訓練を定期的の実施する。

以 上

事業者は、利用者への介護サービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

所在地 大分市大字中戸次6022番地1
名称 社会福祉法人吉野誠心会
事業所 田尻誠寿園デイサービスセンター

(説明者) 職 名 生活相談員

氏 名 (署名)

私は、本書に基づいて上記事業者から通所介護或いは介護予防通所介護相当サービスに関する上記の重要事項の説明を受け、上記事業者による介護サービスの提供を開始することに同意します。

また、居宅サービスの計画作成及び介護サービスの実施のために必要のある時は、私(利用者)及び家族等に関する個人情報を居宅サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者、介護サービス提供事業者、主治医、医療機関、その他関係人等に提示(開示)することに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所	
氏 名	

<代理人署名の場合は要押印>

代理人または身元保証人

住 所	
氏 名 (署名)	
続 柄	

家 族

住 所	
氏 名 (署名)	
続 柄	

※上の枠内は、ご本人または代理人または身元保証人による署名(自署)での記入欄です。(または記名押印も可)