

「地域密着型通所介護」重要事項説明書

さかえ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。
(郡山市指定 第 0790301287 号)

当事業所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。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 契約締結からサービス提供までの流れ	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
7. サービス提供における事業者の義務	10
8. サービスの利用に関する留意事項	10
9. 損害賠償について	10
10. サービス利用をやめる場合	11
11. 苦情の受付について	12
12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等	13
13. 緊急時の対応について	13
14. 事故発生時の対応について	13
15. 非常災害時の対策	13

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 栄心会
- (2) 法人所在地 福島県郡山市横塚 2-15-6
- (3) 電話番号 024-941-2202
- (4) 代表者氏名 理事長 佐藤 栄一
- (5) 設立年月 平成 17 年 10 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所
(令和 7 年 4 月 1 日指定 郡山市 0790301287 号)
- (2) 事業所の目的 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及び精神的負担の軽減を図ります。
- (3) 事業所の名称 さかえデイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 福島県郡山市横塚 2-18-7
- (5) 電話番号 024-943-1077
- (6) 管理者氏名 芳賀 喬
- (7) 当事業所の運営方針
 - * 事業所において提供する地域密着型通所介護は、介護保険法並びに関係する政令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
 - * 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に地域密着型通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
 - * 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
 - * 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
 - * 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
 - * 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った地域密着型通所介護サービスを提供します。
- (8) 開設年月 令和 7 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 18 人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 郡山市

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月～土 (但し、8月13日から8月16日、12月31日から1月3日までを除く。)
受 付 時 間	月～土 8時30分～17時30分
サ ー ビ ス 提 供 時 間	月～土 6時間以上7時間未満とし、9時45分～16時00分をサービス提供時間とします。

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。

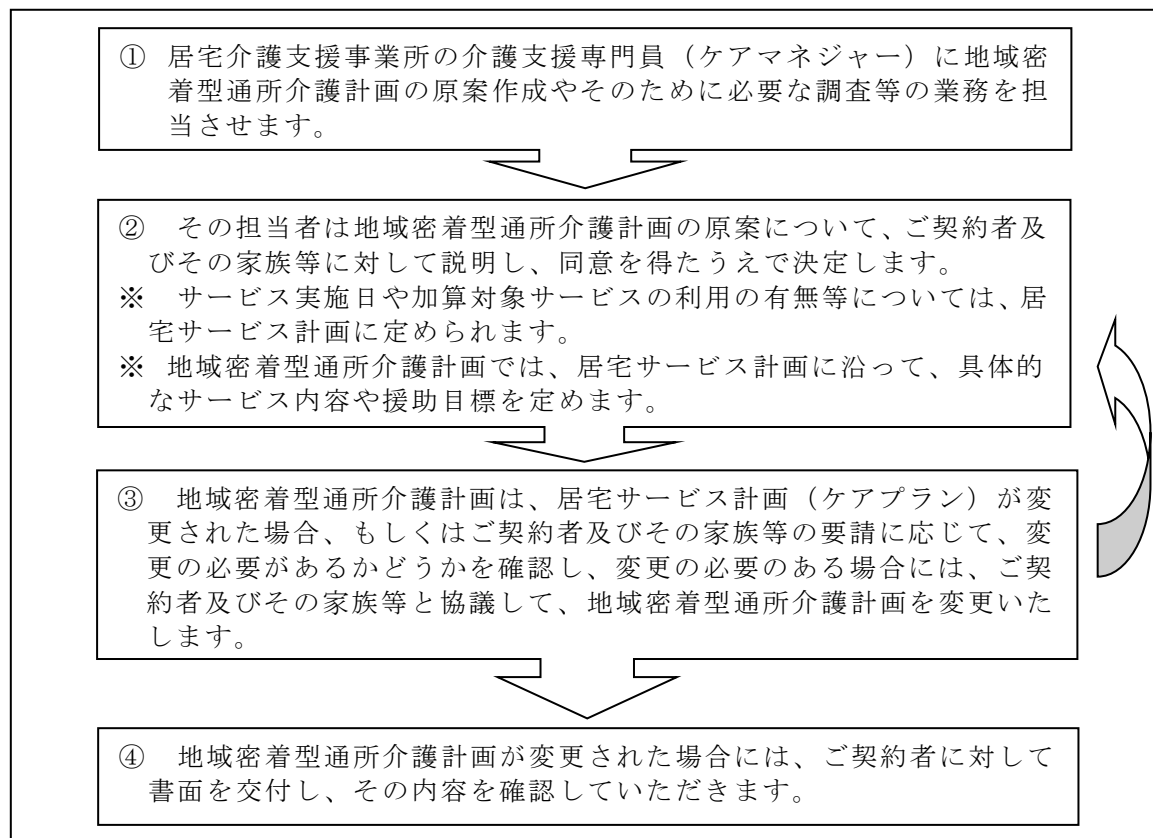
〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数	職務内容	摘 要
1, 管理者	1 名		生活相談員を兼務
2, 生活相談員	1 名 以上	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。	管理者と介護職員が兼務
3, 看護職員	1 名 以上	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。	機能訓練指導員を兼務
4, 介護職員	4 名 以上	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。	生活相談員、介護職員を 兼務
5, 機能訓練指導員	1 名 以上	ご契約者の機能訓練を担当します。	柔道整復師 看護職員が兼務

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

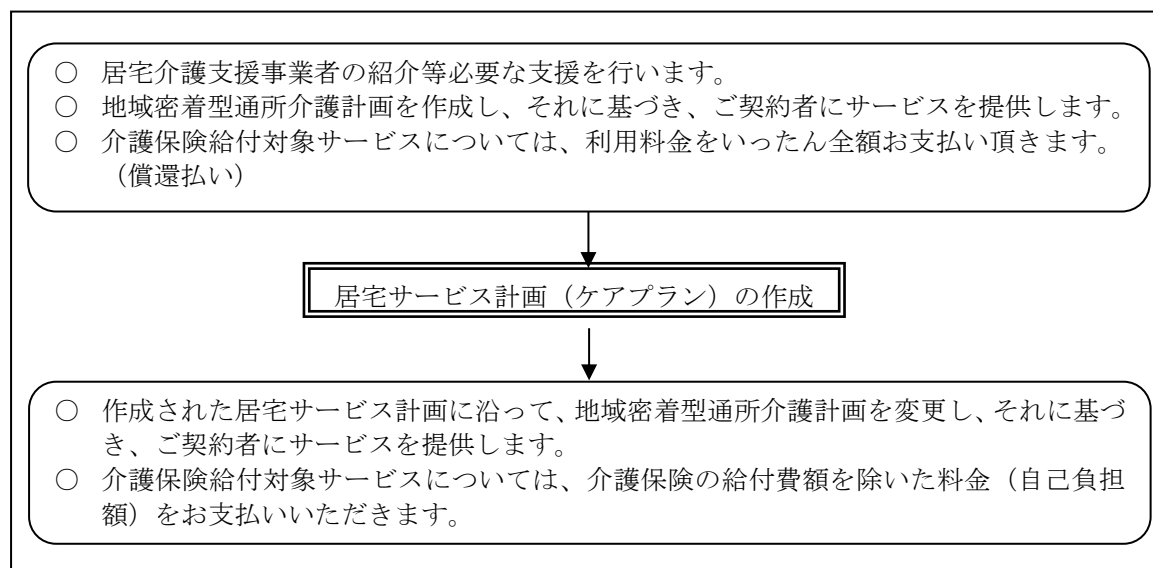
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「地域密着型通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

(契約書第3条参照)



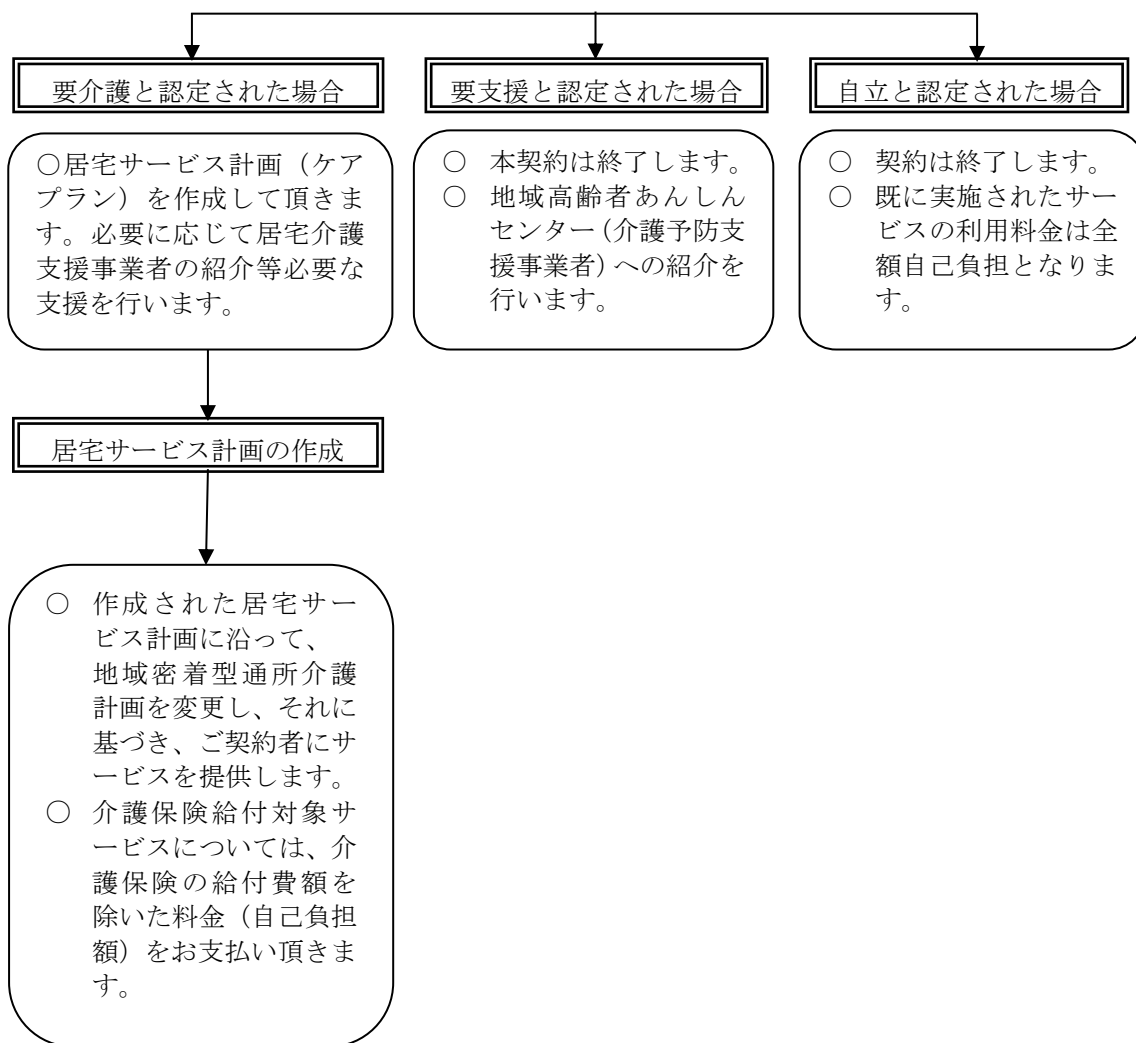
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



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。
- 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）



6. 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。

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。

＜サービスの概要＞

☆ 共通的服务

- ① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）
 - ・ 食事の準備、介助を行います。
 - ・ 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）12:00～13:00
- ② 入浴

入浴又は清拭を行います。お体の不自由な方でも安心して入浴できる設備があります。
- ③ 排泄

ご契約者の排せつの介助を行います。
- ④ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ 送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。（下記②の⑤）

当事業所での送迎は、迎えが8時40分から9時40分、送りは16時00分から17時20分の間です。通常の送迎時間以外の利用を希望する場合は、家族等での対応をお願いいたします。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆ 共通的服务 （1割負担料金表） ※自己負担額は、グレー色（ねずみ色）の箇所です。

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 （基本料金：自己負担の基本料金） （報酬単価：介護保険から控除されない原価となる金額）	基本料金 （報酬単価） 678 円 (6780 円)	678 円 (8010 円)	925 円 (9250 円)	1,049 円 (10490 円)	1,172 円 (11720 円)
入浴介助加算Ⅰ	一律 40 円（基本原価 400 円）				
サービス提供体制強化加算Ⅱ	一律 18 円（基本原価 180 円）				
個別機能訓練加算Ⅰイ ※1	一律 56 円 ※1 目標を持ち、訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練となる。また、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、3ヶ月ごとに1回以上、利用者又はご家族に対して機能訓練加算の内容・進捗状況を等の説明、見直しを行う。				
科学的介護推進体制加算 ※2	一律 40 円 ※2 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の基本的な情報を厚生労働省に提出して必要に応じてサービス計画を見直し、サービスの提供に当たって、上記の情報を適正かつ有効に必要な情報を活用していること。				

	口腔機能向上 加算Ⅰ ※ 3	一回 150 円 ※ 3 3か月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3カ月ごとの利用者の口腔機能の評価結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。				
	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ ※ 4	※ 4 全サービスの合計単位数に9.2%を乗じた金額。				
2. 合計自己負担額 これらは、一回利用分であり、選択的サービスなど全てを利用した金額		982 円	1,105 円	1,229 円	1,353 円	1,476 円

(2割負担料金表) ※自己負担額は、グレー色(ねずみ色)の箇所です。

区 分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご契約者の 要介護度と サービス利用 料金 (基本料金：自己負担の基本料金) (報酬単価：介護保険から控除されていない原価となる金額)	基本料金 (報酬単価)	1,356 円 (6780 円)	1,602 円 (8010 円)	1,850 円 (9250 円)	2,098 円 (10490 円)	2,344 円 (11720 円)
	入浴介助加算Ⅰ	一律 80 円 (基本原価 400 円)				
	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	一律 36 円 (基本原価 180 円)				
	個別機能訓練 加算Ⅰイ ※ 1	一律 112 円 ※ 1 目標を持ち、訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練となる。また、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、3ヶ月ごとに1回以上、利用者又はご家族に対して機能訓練加算の内容・進捗状況を等の説明、見直しを行う。				
	科学的介護推進 体制加算 ※ 2	一律 80 円 ※ 2 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の基本的な情報を厚生労働省に提出して必要に応じてサービス計画を見直し、サービスの提供に当たって、上記の情報を適正かつ有効に必要な情報を活用していること。				
	口腔機能向上 加算Ⅰ ※ 3	一回 300 円 ※ 3 3か月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3カ月ごとの利用者の口腔機能の評価結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。				
	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ ※ 4	※ 4 全サービスの合計単位数に9.2%乗じた金額。				
2. 合計自己負担額 これらは、一回利用分であり、選択的サービスなど全てを利用した金額		1,964 円	2,210 円	2,458 円	2,706 円	2,952 円

(3割負担料金表) ※自己負担額は、グレー色(ねずみ色)の箇所です。

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご契約者の 要介護度と サービス利用 料金 (基本料金：自己負 担の基本料金) (報酬単価：介護保 険から控除されて いない原価となる 金額)	基本料金 (報酬単価) 2,034 円 (6780 円)	2,403 円 (8010 円)	2,775 円 (9250 円)	3,147 円 (10490 円)	3,516 円 (11720 円)
入浴介助加算 I	一律 120 円 (基本原価 400 円)				
サービス提供体制 強化加算 II	一律 54 円 (基本原価 180 円)				
個別機能訓練 加算 I ※ 1	一律 168 円 ※ 1 目標を持ち、訓練内容が設定された 5 人程度以下の小集団 (個別対応含む) に 対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用い た実践的かつ反復的な訓練となる。また、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、3 ヶ月ごとに 1 回以上、利用者又はご家族に対 して機能訓練加算の内容・進捗状況を等の説明、見直しを行う。				
科学的介護推 進体制加算 ※ 2	一律 120 円 ※ 2 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の基本的な 情報を厚生労働省に提出して必要に応じてサービス計画を見直し、サービスの提供に 当たって、上記の情報を適正かつ有効に必要な情報を活用していること。				
口腔機能向上 加算 I ※ 3	一回 450 円 ※ 3 3 か月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として 1 回につき所定単位数に加 算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 カ月ごとの利用者の口腔機能 の評価結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必 要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。				
介護職員等処遇 改善加算 I ※ 4	※ 4 全サービスの合計単位数に 9.2% を乗じた金額。				
2. 合計自己負担額 これらは、一回利用分であり、選択的サー ビスなど全てを利用した金額	2,946 円	3,315 円	3,687 円	4,059 円	4,428 円

☆ ご契約者がまだ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全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。

☆ ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記 (2) ②参照)

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

(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、第 6 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 介護保険給付の支給限度額を超える地域密着型通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスをご利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

② 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

＊ 料金：1 回あたり 710 円

③ 日用品費

ご契約者がデイサービスセンターをご利用するにあたり、ご使用になる備品・消耗品等の費用をご負担いただきます。

＊ 月 100 円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

＊ 歯磨きセット（入れ歯ケース込み） 900 円

（入れ歯ケース無し） 600 円

⑤ 通常の事業実施区域外への送迎

通常実施区域外の方が当事業所を利用される場合は、次の送迎費用をご負担いただきます。

＊ 実施地域から片道 1 k m 当たり 30 円

☆ 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 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．金融機関口座からの自動引き落とし

イ．現金でのお支払い

さかえデイサービスセンターでお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止、変更、又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。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- 利用を中止する場合は、前日の午後 5 時までに申し出がない場合、利用日当日の利用中止の場合は、取消料として食費実費相当分 710 円を事業者にお支払いいただきます。ただし、契約者の体調不良等の正当な理由がある場合はこの限りではありません。

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

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・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

8. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又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、汚したりした場合には、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、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所内、敷地内は全面禁煙となっておりますので、喫煙はできません。

（3）送迎

- 送迎時間は前もってお知らせしますが、交通事情等の影響で多少ずれることもあります。
- 送迎時に体調を確認しますが、体調不良やお気づきの点は担当者に必ず申し出てください。また、体調不良などによりキャンセルされる場合は早めにご連絡ください。

9. 損害賠償について（契約書第12条、第13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斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、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至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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事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16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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地域密着型通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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か月以上遅延し、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等の生命・身体・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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、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努めます。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 20 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（担当者）

〔職名〕 生活相談員 宗像 文恵

- 苦情解決責任者

〔職名〕 管理者 芳賀 喬

- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に下記の相談窓口にも、苦情の申し出ができます。

- 当法人の第三者委員

及川 誠之（横塚町会 会長） TEL024-944-2888

七海 末子（郡山市民生児童委員） TEL024-944-9279

- 行政機関その他苦情受付機関

郡山市介護保険課 TEL024-924-3021

福島県運営適正化委員会 TEL024-523-1251

（事務局：福島市渡利字七杜宮 111）

(3) 苦情の受け付けについて

苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。その際、次の事項を書面に記入し、苦情申し出人に確認します。（内容、希望、第三者委員への報告の要否、第三者委員の話し合いへの立会い要否など）

- 苦情受付の報告

苦情受付担当者は、受理した苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告します。

- 苦情解決の話し合い

苦情解決責任者は職員代表による苦情解決委員会を別に組織し、十分検討のうえ、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

1 2. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	毎年 3 月頃
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

1 3. 緊急時の対応について

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、ご家族、保険者及び居宅介護支援事業所等への連絡を行う等必要な処置を講じます。

1 4. 事故発生時の対応について

サービス提供時において事故や異常が発生した場合、「事故等発生時対応マニュアル」によって対応します。その際、ご契約者の安全を確保する観点から、全ての業務に優先し、ご契約者の立場に立ち、誠意を持って対応します。

1 5. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める消防計画にのっとり対応します。

(2) 避難訓練及び防災訓練

別途定める消防計画にのっとり、年 2 回避難訓練を行います。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

さかえデイサービスセンター

説明者 職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

本人の申し出により（続柄）（氏名）が代筆しました。

ご家族 住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第105条において準用する第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。