

指定通所介護利用

重要事項説明書

社会福祉法人 泰久会

鈴南の里 デイサービスセンター

あなたに対する指定通所介護利用サービス提供開始にあたり、指定通所介護(指定第 1 号通所事業)運営規程第 1 2 条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

| | |
|--------|----------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 泰久会 |
| 法人所在地 | 宮崎県児湯郡川南町大字川南 1 2 7 0 7 番地 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 田ノ上一郎 |
| 電話番号 | 0 9 8 3 - 2 7 - 0 9 6 9 |

2. ご利用事業所

| | |
|----------|---|
| 事業所の名称 | 社会福祉法人泰久会 鈴南の里デイサービスセンター |
| 事業所の所在地 | 宮崎県児湯郡川南町大字川南 1 2 7 0 7 番地 |
| 管理者 | 田ノ上 一郎 |
| 電話番号 | 0 9 8 3 - 2 1 - 3 7 2 1 (直通)・0 9 8 3 - 2 7 - 0 9 6 9 (代表) |
| F A X 番号 | 0 9 8 3 - 2 1 - 3 7 2 1 |

3. 当法人の事業所で実施する事業

| 事業の種類 | | 宮崎県知事の事業者指定 | | 利用定員 |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------------|-------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 特別養護老人ホーム | 平成 1 2 年 2 月 1 4 日 | 宮崎県 4572000299 号 | 7 0 人 |
| | | 平成 2 2 年 3 月 2 5 日 | | 7 3 人 |
| | | 平成 2 7 年 4 月 1 日 | | 7 7 人 |
| 居宅 | 短期入所生活介護 | 平成 1 2 年 1 月 1 4 日 | 宮崎県 4572000299 号 | 1 0 人 |
| | | 平成 2 2 年 3 月 2 5 日 | | 7 人 |
| | | 平成 2 7 年 4 月 1 日 | | 3 人 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 平成 1 8 年 4 月 2 1 日 | | |
| | 通所介護(鈴南デイ) | 平成 1 1 年 1 1 月 2 2 日 | 宮崎県 4572000224 号 | 3 5 人 |
| | | 平成 3 0 年 4 月 1 日 | | 3 0 人 |
| | 介護予防通所介護 第 1 号通所事業 | 平成 1 8 年 4 月 1 日 | 宮崎県 4572000224 号 | 3 5 人 |
| | | 平成 3 0 年 4 月 1 日 | | 3 0 人 |
| | 通所介護(番野地デイ) | 平成 1 5 年 1 1 月 6 日 | 宮崎県 4572000620 号 | 1 5 人 |
| | | 平成 2 8 年 3 月 1 日 | | 1 9 人 |
| 介護予防通所介護 第 1 号通所事業 | 平成 1 8 年 4 月 1 日 | 宮崎県 4572000620 号 | 1 5 人 | |
| | 平成 2 8 年 3 月 1 日 | | 1 9 人 | |
| | 平成 3 0 年 4 月 1 日 | | | |
| 居宅介護支援事業所 | 平成 1 1 年 9 月 1 0 日 | 宮崎県 4572000083 号 | | |

4. 事業の目的及び運営方針

| |
|---|
| <p>1. 要介護状態等となった利用者が可能な限り居宅において、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、日常生活上の支援及び機能訓練などを行うことにより、生活の質の向上、利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持・改善、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るための支援、助言を行います。</p> <p>2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>3. 事業を運営するにあたり、地域との結び付きを重視し、市町村等の保険者、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。</p> |
|---|

5. 事業所の概要（特別養護老人ホームと併設）

(1) 敷地・建物

| | | | |
|----|-----------|----------------------|--|
| 敷地 | 8,870.35㎡ | | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造り（耐火構造建築） | |
| | 延べ床面積 | 2,931.95㎡（うち535.45㎡） | |
| | 利用定員 | 30名 | |

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|-----------|----|---------|----------|
| 食堂（兼） | 1室 | 119.91㎡ | 4.00㎡ |
| 機能訓練室（兼） | 1室 | 119.91㎡ | 4.00㎡ |
| 一般浴室 | 1室 | 28.25㎡ | 0.94㎡ |
| 医務室（兼） | 1室 | 計37.44㎡ | |
| 相談室(兼)職員室 | 1室 | | |

6. 職員の体制

| 職員の職種 | 常勤換算後の人員 | 事業者の指定基準 | 保有資格 |
|------------------------|----------|----------|----------------------------|
| 1. 管理者（併設施設との兼務） | (1) | (1) | 社会福祉主事 |
| 2. 生活相談員 | 1 | 1 | 介護支援専門員 介護福祉士 社会福祉主事 |
| 3. 介護職員（うち2名2と兼務） | 4以上 | 4 | 介護福祉士 |
| 4. 看護職員（3、5と兼務） | 1以上 | 1 | 看護師、准看護師 |
| 5. 機能訓練指導員（4と兼務） | 1以上 | 1 | 看護師、准看護師 |
| 6. 運転手 | 2以上 | | |
| 7. 管理栄養士 （併設施設との兼務） | (1) | | 管理栄養士 |

※常勤換算：サービス提供時間帯6時間を基に常勤換算をしています。

※その他保有資格：認知症実践者研修修了・防火管理者

7. 職員の勤務体制

| 職種 | 勤務体制 | 休日 |
|---------|--|------|
| 管理者 | 正規の勤務時間帯 8時30分～17時00分まで常勤で勤務 | 4週8休 |
| 生活相談員 | 正規の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介護職員 | 正規の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで常勤で勤務 9時00分～18時00分まで常勤で勤務 8時30分～14時00分までパートで勤務 | 4週8休 |
| 看護職員 | 正規の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで常勤で勤務 | 4週8休 |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで | 4週8休 |
| 管理栄養士 | 正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで常勤で勤務 | 4週8休 |

8. 営業日及び窓口など

| | |
|--------|--|
| 営業日 | 毎週月曜日～土曜日〔祝日は営業〕(但し、12/31～1/3は休業) |
| 営業時間 | 8時00分～18時00分 |
| 利用申込窓口 | 利用申込窓口担当 生活相談員 金丸 登 電話番号 0983-21-3721 (直通) 0983-27-0969 (代表) |
| 事業実施地域 | 川南町・都農町・木城町・高鍋町 |

9. サービス内容

| 種類 | 内容 |
|--------|---|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した形態でバラエティに富んだ食事を提供します。 〔食事時間：12時00分～13時00分〕 |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援と問題提起を行い、利用者個人の状態に沿った介助を行います。 ・必要に応じてトイレ誘導、オムツ交換を行い排泄状況の把握に努めます。 |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴前に入浴が可能かどうか健康チェック(検温・血圧測定など)を必ず行います。 ・寝たきりや座位のとれない方は、シャワーキャリー等を使用して安全に入浴介助を行います。 一般浴槽 一式 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(看護職員)による利用者の状況に適合した機能訓練と自宅環境に合わせた条件での実用性のある訓練を行い、身体機能低下予防と安全で自立した生活サポートを行います。 ・事業所の保有するリハビリ器具(施設と兼用の器具もあります。) 歩行器 車椅子 交互型歩行器 肋木 ホットパック 平行棒 プーリー シルバーカーなど |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に到着後、入浴前に必ず健康チェック(検温・血圧測定など)を看護職員が行います。 ・かかりつけ病院との連携に努めます。(体調の悪い場合は、家族・担当ケアマネに連絡し、かかりつけ病院の指示を仰ぎます。) ・服薬の管理については、自己管理ができない方のみ看護職員が管理します。また、服薬に関する情報は、必要に応じて家族・かかりつけ病院に確認をとります。 ・緊急性を要する場合は家族に連絡を取り救急車要請を行うが、何らかの事情により家族と連絡が取れない場合も状態によっては救急車の要請をして対応する。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、利用者及び家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 相談窓口担当 生活相談員 金丸 登 |

| | |
|----------|--|
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、必要な娯楽設備などを整えるとともに適宜レクリエーションや行事を企画します。 ・主な活動 <ul style="list-style-type: none"> 頭の体操(日記・読み・書き・計算・写字・間違い探しなど) 作業療法(ちぎり絵・折り紙・おやつ作り・洗濯物畳みなど) 音楽療法(カラオケ等) 実用性動作訓練 集団レクリエーション・体操 (嚙下体操・風船バレー・ボトル倒しなど) 季節に応じた行事(誕生会・運動会・そうめん流しなど) ※ 年間行事計画に基づいて実施します。 |
| 送 迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・リフト車・ワゴン車での送迎の際は、運転手と介助者1名で行います。(軽自動車の場合は介護職員1名で対応) ・送迎時の安全確保のため家族の在宅を基本とします。 |

10. サービス利用料金

(1) 利用料金 (1日あたり)

| サービス提供時間 | 2時間以上 3時間未満 | 3時間以上 4時間未満 | 4時間以上 5時間未満 | 5時間以上 6時間未満 | 6時間以上 7時間未満 | 7時間以上 8時間未満 | 8時間以上 9時間未満 |
|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 要介護1 | 272円 | 370円 | 388円 | 570円 | 584円 | 658円 | 669円 |
| 要介護2 | 311円 | 423円 | 444円 | 673円 | 689円 | 777円 | 791円 |
| 要介護3 | 351円 | 479円 | 502円 | 777円 | 796円 | 900円 | 915円 |
| 要介護4 | 392円 | 533円 | 560円 | 880円 | 901円 | 1,023円 | 1,041円 |
| 要介護5 | 432円 | 588円 | 617円 | 984円 | 1,008円 | 1,148円 | 1,168円 |

(2) 加算・減算料金

| | |
|--|----------|
| 入浴介助加算Ⅰ (1回あたり) | 40円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ (1回あたり) (※介護福祉士50%以上)または、勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置) | 18円 |
| 科学的介護推進体制加算(月額) | 40円 |
| 送迎減算 | -47円(片道) |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (※総単位数〔サービス別基本サービス費+各種加減算〕×9.2%〔加算率〕) | |

* [負担割合が2割又は3割の場合]

自己負担額は、基本サービス費に加算・減算額を加算した合計額の2倍又は3倍となります。

(3) 介護保険給付対象外サービス

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。

| 区 分 | 内 容 |
|-----------|---------------------------|
| 理・美容(カット) | 1回 1,500円 ※ 顔剃りについては、別途料金 |
| 食事代(昼食) | 440円(1食あたり) |
| 自宅以外の送迎 | 片道470円 |

(4) 利用者の選定により提供するもの

| 区 分 | 内 容 |
|-------|----------|
| 特別な食事 | 要した費用の実費 |

| | |
|--------------------------------|---|
| 日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの | <ul style="list-style-type: none"> ・個人的に使用量が多くなる生活備品 ・健康管理や医療処置に必要な備品 |
|--------------------------------|---|

1 1. 利用料金の支払い方法

| |
|---|
| <p>利用料金・食事費用等は、1ヵ月ごとに計算し請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。1ヵ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なります。但し、理・美容(カット)料金は当日集金となります。</p> <p><支払い方法></p> <p>① 当事業所の窓口での現金払い</p> <p>② 金融機関口座からの自動引き落とし 利用できる金融機関：宮崎銀行・高鍋信用金庫・尾鈴農協・宮崎太陽銀行 労働金庫・ゆうちょ銀行</p> <p>③ 下記指定口座への振込み 高鍋信用金庫 川南支店 普通預金 1061951 (シャイフクホウジン タイクウカイ リジチョウ タノウエ仔囃)</p> <p>口座名義 社会福祉法人 泰久会 理事長 田ノ上一郎</p> |
|---|

1 2. 利用を中止される場合

当日の利用を中止される場合は、午前8時00分までに当事業所へご連絡下さい。

1 3. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情受付

| | |
|--------------------------|--|
| 鈴南の里デイサービスセンター ご利用相談室 | <p>窓口担当者 金丸 登</p> <p>ご利用時間 月曜～土曜 9時00分～17時00分</p> <p>電話 0983-21-3721 (直通) 0983-27-0969 (代表)</p> <p>FAX 0983-21-3721</p> <p>苦情箱をデイサービスセンター玄関に設置しています。</p> |
|--------------------------|--|

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------|--|
| 川南町役場 福祉課 介護保険係 | <p>所在地 宮崎県児湯郡川南町大字川南13680番地1</p> <p>電話 0983-27-8008</p> <p>受付 月～金 9時00分～17時00分</p> |
| 川南町社会福祉協議会 | <p>所在地 宮崎県児湯郡川南町大字川南13676番地1</p> <p>電話 0983-21-3802</p> <p>受付 月～金 9時00分～17時00分</p> |
| 国民健康保険団体連合会 | <p>所在地 宮崎県宮崎市下原町231番地1号</p> <p>電話 0985-25-4901</p> |

1 4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用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。

| |
|--|
| <p>①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。</p> <p>②利用者の健康状態の変化や訴えがある場合は、家族や担当ケアマネとの情報共有、利用者からの聞き取り等を行い対応します。</p> <p>③利用者が受けている要介護度認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護度認定の更新の申請のために必要な援助を行います。</p> <p>④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者または</p> |
|--|

代理人の請求に応じて閲覧や複写物を交付致します。

- ⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに家族に連絡を取り、家族の意向を受けて必要な処置を講じます。
- ⑥利用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。
但し、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するため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をとり、身体等を拘束する場合があります。
- ⑦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利用者または家族などに関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩致しません。**(守秘義務)**
但し、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、サービス担当者会議や介護認定調査など利用者に係る他の居宅介護支援事業者などと連携を図るなど正当な理由がある場合には、契約時に同意を得た上で利用者または利用者の家族等の個人情報を用いることができますものとしします。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------|---|
| 実施の有無 | 無 |
|-------|---|

16. 事故発生時の対応

① (事故発生時の対応)

事業者は、本契約のサービス実施において、事故等が発生した場合は、速やかに利用者の家族等及び必要に応じて市町村に連絡を行うとともに、必要な策を講じることとします。

② (損害賠償責任)

- 一 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。契約書第11条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとしします。
- 二 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとしします。

③ (損害賠償がなされない場合)

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化など、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

④ (事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火などの天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払を請求することはできないものとしします。

17. 衛生管理等について

- ① 利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ③ 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - 一 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - 二 事業所における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しています。
 - 三 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行います。
 - 四 一から三までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

18. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定し、「虐待防止に関する指針」に記載します。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ⑤ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑥ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑦ サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

20. 身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りま。

- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

2 1. 非常災害時の対策

| | | | | |
|----------------|---|-----|---------|----|
| 非常時の対応 | 別途定める「事業所消防計画」に沿って対応します。 | | | |
| 近隣との協力関係 | 地域の消防団との協力連携を図り、非常時には緊急の応援を仰ぎます。また、施設と消防署とは非常通報装置により、非常連絡が行える体制となっています。 | | | |
| 平常時の避難訓練及び防災設備 | 別途定める事業所の消防計画にのっとり年12回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方にも参加してもらい実施します。 | | | |
| | スプリンクラー | 有り | 非常用電源 | 有り |
| | ガス漏れ報知器 | 有り | 屋内消火栓 | 有り |
| | 自動火災探知機 | 有り | 非常通報装置 | 有り |
| | 誘導灯 | 1箇所 | 漏電火災報知機 | 有り |
| | カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届け出日 平成12年 3月14日 管理権原者 理事長 田ノ上 一郎 | | | |

2 2. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------------|--|
| 居室・設備・器具の利用 | 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| 宗教活動・政治活動 | 事業所内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動などはお断りします。 |

2 3. 個人情報保護について

当事業所は、個人情報保護に関する基本方針に基づき、個人情報の保護に努めます。この方針を実行するため個人情報保護規定を定め、これを職員に周知徹底し、確実に実施します。

事業者 住 所 宮崎県児湯郡川南町大字川南12707番地

事業者名 社会福祉法人 泰久会

代表者名 理事長 田ノ上一郎 印

附 則

- この説明書は、平成12年 4月 1日から施行する。
- この説明書は、平成14年 8月 1日から施行する。
- この説明書は、平成17年 4月 1日から施行する。
- この説明書は、平成17年 7月 1日から施行する。

この説明書は、平成17年10月 1日から施行する。
 この説明書は、平成18年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成19年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成20年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成20年 7月 1日から施行する。
 この説明書は、平成21年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成22年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成23年 1月 1日から施行する。
 この説明書は、平成23年 4月20日から施行する。
 この説明書は、平成24年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成26年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成27年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成27年 8月 1日から施行する。
 この説明書は、平成28年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成29年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成30年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、平成30年 6月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 元年 5月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 元年10月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 2年 9月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 3年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 4年10月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 5年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 5年11月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 6年 4月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 6年 6月 1日から施行する。
 この説明書は、令和 7年 4月 1日から施行する。

私は本書面に基づいて当事業所職員（生活相談員 ）から上記重要
 事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) 印