

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）
重要事項説明書

令和6年6月1日現在

当事業所は利用者に対して通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-------------|--------------------|
| (1) 法人名 | 西和メディカルケアサービス株式会社 |
| (2) 法人所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2-7-15 |
| (3) 連絡先電話番号 | 0745-70-0002 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 尾崎 勝彦 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業 (介護予防通所介護相当) 平成22年7月1日指定 指定事業所番号2971600339 |
| (2) 事業所名称 | デイサービスセンターほっとプラザ |
| (3) 事業所所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15 |
| (4) 電話番号 | 0745-70-0002 |
| (5) 管理者 | 尾崎 勝彦 |
| (6) 事業目的 | 事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員が要介護状態等の利用者に対し、適切な通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）を提供する事を目的とする。 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 1) 通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に可能な限り、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為に、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の提供にあたって、要支援状態等の利用者に可能な限りその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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行う事により、要支援者等の心身機能の回復を図りつつ、要支援者等の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 2) 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようその目標を設定し、計画的に行うものとする。 3) 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るものとする。 4) 事業の実施に当たっては利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者等、保険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るものとする。 5) 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供を行う。 |

6) 前5項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に定める内容を厳守し、事業を実施するものとする。

- (7) 開設年月日 平成22年7月1日
 (8) 利用定員 33人
 (9) サービス提供責任者 山中 良二

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 斑鳩町・王寺町・三郷町・平群町
 河合町・安堵町・上牧町

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|-----------------------|
| 営業日 | 月～土曜日(12月30日～1月3日を除く) |
| 受付時間 | 8:30～17:00 |
| サービス提供時間 | 8:30～16:00 |

電話対応は、月～土 8:30～17:00となります。(12月30日～1月3日を除く)

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及び第一号通所事業(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> 平成29年4月1日現在 ※指定基準を遵守しています。

| 職種 | 人数 | 常勤換算 | 指定基準 |
|----------|--------------|------|------|
| 1. 管理者 | 常勤 1名 非常勤 名 | 1.0名 | 1.0名 |
| 2. 生活相談員 | 常勤 2名 非常勤 0名 | 1.2名 | 1.0名 |
| 3. 看護職員 | 常勤 0名 非常勤 4名 | 1.5名 | 1.0名 |
| 4. 介護職員 | 常勤 6名 非常勤 4名 | 7.4名 | 6.0名 |

※常勤換算：職員それぞれ1週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

〈主な職種の勤務体制と職務内容〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 | 職 務 内 容 |
|---------------------|---|---|
| 管 理 者 | 勤務時間 8：30～ 17：30 ☆原則として 1名の管理者が 勤務します。 | 1. 従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。 2. 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指令を行います。 3. 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画書を作成するとともに利用者等へ説明を行い、同意を得ます。 4. 利用者への通所介護計画書を交付します。 5. 通所介護及び第一号通所事業（介護予防通所介護相当）実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。 |
| 介護職員 | 勤務時間 8：30～ 17：30 ☆原則として 3名の介護職員 が勤務します。 | 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 |
| 生活 相談員 | 勤務時間 8：30～ 17：30 ☆原則として1名 の生活相談員 が勤務します。 | 1. 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び助言などを行います。 2. それぞれの利用者について通所計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 看護職員 機能訓練 指導員 | 勤務時間 8：30～ 16：30 ☆原則として1名 の看護職員が 勤務します。 | 1. サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2. 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3. 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4. 身体機能向上訓練を行います。 |

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から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご利用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、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・必要に応じて、利用者の食事介助を行います。
- ・献立表により、栄養並びに身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

(提供時間) 昼食 11：50 ～ 13：00
おやつ 15：15

② 入浴

・必要に応じて、利用者の入浴介助を行います。また機械浴槽も使用することができます。

③ 排泄

・必要に応じて、利用者の排泄の介助を行います。

④ 送迎

・車椅子のまま乗れる自動車での送迎も可能です。必要に応じて、利用者の移動の介助を行います。

＜サービス利用料金＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護度（事業対象者・要支援1，2）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。（下記サービスの利用料金は、利用者の要介護度（事業対象者・要支援1，2）、サービス利用内容に応じて異なります。）

※介護職員処遇改善加算Ⅲ

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、介護報酬に8.0%上乘せされます。

※下記金額に、地域区分（7級地）の単価を加えた金額となります。

要介護1～5の方

| サービス提供時間数 | 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 | |
|-----------|---------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 利用料 (1日当り) | 利用者負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 負担額 (1日当り) |
| 要介護1 | 3700円 | 370円 | 3880円 | 388円 | 5700円 | 570円 |
| 要介護2 | 4230円 | 423円 | 4440円 | 444円 | 6730円 | 673円 |
| 要介護3 | 4790円 | 479円 | 5020円 | 502円 | 7770円 | 777円 |
| 要介護4 | 5330円 | 533円 | 5600円 | 560円 | 8800円 | 880円 |
| 要介護5 | 5880円 | 588円 | 6170円 | 617円 | 9840円 | 984円 |

| サービス提供時間数 | 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 | |
|---------------|---------------|------------------|---------------|---|---------------|---------------|
| | 利用料 (1日当り) | 利用者負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 負担額 (1日当り) |
| 要介護1 | 5840円 | 584円 | 6580円 | 658円 | 6690円 | 669円 |
| 要介護2 | 6890円 | 689円 | 7770円 | 777円 | 7910円 | 791円 |
| 要介護3 | 7960円 | 796円 | 9000円 | 900円 | 9150円 | 915円 |
| 要介護4 | 9010円 | 901円 | 10230円 | 1023円 | 10410円 | 1041円 |
| 要介護5 | 10080円 | 1008円 | 11480円 | 1148円 | 11680円 | 1168円 |
| 加算 | | 利用料 | 負担額 | 算定回数等 | | |
| 入浴介助加算Ⅰ | | 400円 | 40円 | 入浴介助を実施した日数 | | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | | 220円 | 22円 | 職員総数のうち10年以上の介護福祉士が全体の25%以上で算定 | | |
| 中重度者ケア体制加算 | | 450円 | 45円 | 全体の要介護度3・4・5に該当する利用者数が全体の30%以上で算定 (事業対象者・要支援は含めない) | | |

事業対象者 要支援1・2の方

| サービス内容 | 算定項目 | | | 算定単位 |
|------------------|----------------------|---------------------------------|--------|-------|
| 通所型サービス1 | 通所型サービス費 (みなし) | 事業対象者・要支援1 | 1,798円 | 1月につき |
| 通所型サービス1日割り | | | 59円 | 1日につき |
| 通所型サービス2 | | 事業対象者・要支援2 | 3,621円 | 1月につき |
| 通所型サービス2日割 | | | 119円 | 1日につき |
| 通所型サービス1回数 | サービス提供体制強化加算 (I)イ | 事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで | 436円 | 1回につき |
| 通所型サービス2回数 | | 事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで | 447円 | |
| 通所型サービス提供体制加算I11 | サービス提供体制強化加算 (I)イ | 事業対象者・要支援1 | 88円 | 1月につき |
| 通所型サービス提供体制加算I12 | | 事業対象者・要支援2 | 176円 | |

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供 (食材料費)

利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1回あたり980円 (おやつ代を含む)

② レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

料金：個人的に著しく費用がかかる場合は実費をいただくことがあります。

③ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 50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、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

リハビリパンツ : 150円

紙おむつ : 100円

尿とりパット : 大 50円、小 30円

日用品費・教養娯楽費 : 150円※必要に応じて徴収、ただし選択して頂けます。

※内訳：シャンプー、ボディソープ、石鹸、化粧水、乳液、洗身タオル、足マットタオル、飲み物、ご希望の雑誌や本、脳トレーニング資料、レク材料費等

⑤ キャンセル料金

ご利用日、前日の17時30分までにお休みのご連絡頂くとキャンセル料金はかかりません。

ご利用日、前日の17時30分以降から当日のキャンセルに対してキャンセル料が発生します。

昼食費キャンセル料：440円 (税抜) 【昼食代の半額】

☆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、相応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、毎月15日までに前月分の請求を致します。明細書を同封致しますので必ず内容を照合してください。

ご不明な点がありましたらお問い合わせください。

<お支払方法>

- 預金口座振替によるお支払い (※ご都合の悪い場合はご相談ください。)

別途お渡し致します『預金口座振替依頼書』にご記入頂き、利用者ご指定の金融機関の預金口座から自動振替にてお支払いいただきます。利用者の現在取引のあるほとんどの金融機関(銀行、信組、信金、農協、郵便局)が可能です。また、利用者ご本人名義のほか、ご家族名義の口座でも可能です。

当月分を指定日に引き落としします。引き落としの手数料は事業者が負担します。

利用者の預金通帳の摘要欄に引き落とし内容が記載されますので必ずご確認ください。

領収書は引落とし確認後お渡しします。



(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、利用者の都合により、通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(介護予防通所介護相当)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へ申し出てください。

- 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できない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 高齢者虐待防止について

当事業者では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞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。

7. 身体拘束等について

利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないとし、身体的拘束等行う場合は、緊急やむを得ない理由を記録します。

8. 業務継続計画について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する為、計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策について

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備える為、定期的に避難・救出訓練を行う。

10. 緊急時及び事故等における対応方法について

- 1 利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- 2 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 3 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

11. 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

| | |
|-------------------------------|---|
| デイサービスセンター ほっとプラザ 苦情相談係 | 所在地： 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15 電話番号： 0745-70-0002 受付時間： 月～土曜日(12月30日～1月3日を除く) 8:30～17:00 担当者： 山中 良二 |
|-------------------------------|---|

※また、苦情受付ボックスを窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------|--|
| 国民健康保険 団体連合会 | 所在地： 奈良県橿原市大久保町302番1 電話番号： 0744-29-8311 受付時間： 9:00～17:00 (月～金) |
|-----------------|--|

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------|---|
| 斑鳩町役場 長寿福祉課 | 所在地： 奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西3丁目7-12 電話番号： 0745-74-1001 受付時間： 8:30～17:30 (月～金) |
|----------------|---|

2. 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、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。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②利用時の体調、健康状態については、利用者に聴取・確認し、必要な場合には医師又は看護職員と連携のうえ、対応します。
 - ③利用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、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
 - ④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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤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利用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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

3. 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ご利用下さい。
- 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、利用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。
- 定期的なサービスの第三者評価の実施状況・・・なし

（2）喫煙

事業所内は全面禁煙です。

4. 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利用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、利用者に故意又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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

5. 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、契約締結の日から利用者の要介護（要支援）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 利用者が亡くなられた場合
- ② 要介護（要支援）認定により利用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、
- ④ 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
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 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
- ⑦ 利用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。）
- ⑧ 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）

契約の有効期間内であっても、利用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1週間前までにお申し出下さい。

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 利用者が入院した場合
- ③ 利用者の「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利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・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 利用者が、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 利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- ③ 利用者が、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、事業者は利用者の心身の状況、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。

7. 通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業
(介護予防通所介護相当) サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画等に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用者の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の通所介護の内容と利用料、利用者負担額 (要介護1～5)

| 提供 時間帯 | 基本料金 | サービス内容 | | | | 利用料金 うち 割利用者負担 |
|---------------------------|------|----------|-----------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| | | 入浴 加算 | サービス 提供体制 強化加算Ⅰ | 介護職員 処遇改善 加算Ⅲ | 中重度者 ケア体制 加算 | |
| | | | | | | |
| 1ヶ月当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額 | | | | | | |

(2) その他の費用

| | |
|---------------|--|
| 食材料費[おやつ代含む] | |
| 日用品費・教養娯楽費 | |
| 事業実施区域外への送迎費用 | |

(3) 1ヶ月当りの支払い額(利用者負担額、その他の費用の合計)の目安

| | |
|----------|--|
| お支払い額の目安 | |
|----------|--|

(4) 提供予定の介護予防日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）の内容と利用料、利用者負担額（事業対象者・要支援1. 2）

| 提供 時間帯 | 基本料金 | サービス内容 | | 利用料金 うち 割利用者負担 |
|---------------------------|------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | | サービス提供 体制強化加算Ⅰ | 介護職員 処遇改善加算Ⅲ | |
| 7時間以上 8時間未満 | | | | |
| 1ヶ月当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額 | | | | |

(5) その他の費用

| | |
|---------------|--|
| 食材料費[おやつ代含む] | |
| 日用品費・教養娯楽費 | |
| 事業実施区域外への送迎費用 | |

(6) 1ヶ月当りの支払い額(利用者負担額、その他の費用の合計)の目安

| | |
|----------|--|
| お支払い額の目安 | |
|----------|--|

重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

以上の重要事項の内容について、利用者に説明を行いました。

事業者 住 所 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15
事業所 西和メディカルケアサービス株式会社
 デイサービスセンター ほっとプラザ
代表者 代表取締役 尾崎 勝彦

説明者 _____ 印

以上の重要事項の内容について説明を受け、同意しました。

<利用者>

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

<代理人>

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印