重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています。（熊本県指定第4370500391号）

１．事業所の概要

名　　称	社会福祉法人　白梅福祉会 白梅デイサービスセンター	
代　表　者	（理事長）眞鍋　光明　　（管理者）宮本　隆文	
所　在　地	〒867-0066　熊本県水俣市古賀町２丁目５番３１号 TEL（0966)６３－８９９９　FAX（0966)６３－４７１６	
設立・開設年月日	（法人）昭和４２年4月１日設立　（事業所）平成２年３月1日開設	
関連事業等	併設	特別養護老人ホーム白梅荘　（熊本県指定第4370500300号）
		白梅荘短期入所生活介護事業所（熊本県指定第4370500466号）
		白梅荘在宅介護支援センター
	関連	特別養護老人ホーム白梅の杜　（熊本県指定第4370500839号）
		白梅の杜短期入所生活介護事業所（熊本県指定第4370500847号）
		白梅ケアプランセンター　（熊本県指定第4370500292号）
		医療法人啓愛会　白梅病院
		医療法人啓愛会　老人保健施設　白梅の里
		医療法人啓愛会　まなべクリニック
事業の実施地域	水　俣　市	

２．営業日及び営業時間

営 業 日	毎週　　月曜日～金曜日
営業時間	午前８時００分～午後５時００分
サービス提供時間	午前９時３０分～午後３時４５分
定 休 日	土曜日、日曜日
特別休暇	１月１日～１月３日（正月休み）

３．事業の目的と運営の方針等

目的及び方針	事業所は、利用者が要介護状態になった場合においても、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、入浴、排泄、食事等の介護の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、利用者の心身機能の維持並びに家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。また、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。その他生活全般にわたる通所介護サービス及び第１号通所事業を提供します。 事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有し、利用者の意思及び人格を尊重し、身体拘束や抑制等を行うことなく、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。 事業所は、サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
サービス計画の作成及び評価	計画作成担当者が、利用者の心身の状況や希望及び置かれている環境、利用者や家族等の希望を踏まえて、通所介護サービス計画を作成します。すでに居宅（介護予防）サービス計画・介護予防ケアマネジメントが作成されている場合には、その内容に添って作成します。原案の作成にあたっては、利用者または家族等へ、説明の上、同意を得て交付します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を定期的に評価します。

４．事業所の規模、構造

敷地面積		3，317．61㎡（約1，005坪）
建物	構　　造	鉄筋コンクリート造　３階建
	延べ床面積	白梅荘　3，348．46㎡（約1，015坪）　１階の一部分
利用定員		２５名

５．事業所の設備等

種　　類	室数	面積	種　　類	室数	面積
食　　堂	１室	60．8㎡	浴　　室	２室	18．5㎡
和　　室	１室	20．3㎡	脱　衣　室	２室	14．0㎡
静　養　室	１室	4．6㎡	相　談　室	１室	7．9㎡

６．従業者の勤務体制等

（１）従業者数　（令和7年4月1日現在）

職　　種	配置数	指定基準
管　理　者	１名（兼務）	１名
生 活 相 談 員	１名	１名
看　護　職　員	３名（兼務）	１名
介　護　職　員	４名	３名
機能訓練指導員	３名（兼務）	１名

※　兼務は、事業所内または、併設事業所との兼務をあらわします。

（２）従業者の勤務体制

職　　種	勤務体制	休暇
管　理　者	日　勤　（　８：００～１７：００）	４週８休
生活相談員 介護職員 看護職員 機能訓練指導員	日　勤　（　８：００～１７：００）	４週８休

※　利用者へのサービス向上と職員の資質向上のため、事業所内外における定期的な研修の機会を確保するものとします。その際、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

※　事業所は適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において職員に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

①身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他）
②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
（パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他）
③意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシュアルハラスメント）

※　施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

7．サービスの概要

（1）保険給付サービス

種　類	内　　容
日常生活上の援助	①食事の介助 ・　利用者の状況に応じて適切な摂取等介助を行います。 ②排泄の介助 ・　利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。また、プライバシーを保護する環境を整えます。 ③移動の介助 ・　利用者の状況に応じて適切な移動介助を行いながら、転倒等事故の防止に努めます。 ④受診の介助等その他必要な身体の介助 ・　利用者が緊急時受診する必要がある場合は、その付き添いについてできるだけ配慮します。 ・　利用者の状況に応じて、着替え・整容等、適切な介助を行います。 ⑤養護（休養） ・　利用者の状況に応じて、送迎、食事、入浴後等に、適切かつ必要な休養がとれるよう配慮を行います。
健康状態の確認	・　看護職員により、血圧等健康チェックを行い、健康状態の把握に努めます。 ・　また、緊急等必要な場合には主治医又は協力医療機関および担当の介護支援専門員等に責任をもって引継ぎます。（別項の緊急時の対応をご参照下さい。）
入　　浴	利用者の希望により、入浴サービスを行います。 ・　入浴又は清拭を行います。 ・　寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
機能訓練	利用者の希望により、次の機能訓練サービスを行います。 ・　日常生活動作に関する訓練 （機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適合した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。） ・　行事、レクリエーション、趣味活動等 （利用者の心身の活性化をはかり、事業所内での生活を実りあるものとするため、別項行事予定表のとおり適宜行事レクリエーションを企画します。） ・　必要な教養娯楽設備を整えるとともに、事業所での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。また、年間を通じて外出の機会を確保するよう努めます。 ・　主なクラブ活動（カラオケ、手工芸、レクリエーション） ・　主な機能訓練（□バイブレーター、□中周波、□歩行訓練） ・　なお、機能訓練の実施にあたっては、安全に実施するため、医師または家族、介護支援専門員の承諾を得るものとします。
送　　迎	・　障害の程度、地理的条件等により送迎を希望する利用者については専用車輌により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車輌への昇降及び移動の介助を行います。
相談及び援助	・　利用者およびそのご家族等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努めます。

（２）　保険給付外サービス

サービスの種別	内　　容
食　　事	・　利用者の希望により、昼食を準備します。 ・　栄養士の立てる献立表により､栄養と利用者の心身状況に配慮し､バラエティに富んだ食事を提供します。 ・　食事のメニュー・場所について、可能な限り利用者の希望に基づいて、選択できるよう最大限の配慮を行います。 （食事時間）昼食　　１２：００～
送迎サービス （実施地域外からの利用の場合）	・　事業の実施地域（水俣市）を越える居宅からご利用される場合に、実施地域を越えたところから交通費（燃料代相当額）をご負担頂きます。
理美容サービス	・　利用者のご希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。この場合、実費についてご負担頂きます。支払については事業所で代行することができます。

８．利用料（別項「利用料一覧」をご覧ください。）

（１）介護保険給付サービス

区　分	利　　用　　料
法定代理受領の場合 （１割負担を表示しております。 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を負担していただきます。）	通所介護サービス費（１日あたり）と次の加算を加えた費用をご負担いただきます。 ・入浴介助加算（Ⅰ）　　４０円／日 ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２円／日 ・介護職員等処遇改善加算 介護保険給付対象合計月額×11.1%／月
法定代理受領でない場合	通所介護サービス費と次の加算を加えた費用の全額をご負担いただきます。 ・入浴介助加算（Ⅰ）　　４００円／日 ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２０円／日 ・介護職員等処遇改善加算 介護保険給付対象合計月額×10円×11.1%／月

（２）第１号通所事業サービス

区　分	利　　用　　料
法定代理受領の場合 １割負担を表示しております。 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を負担していただきます。	総合事業サービス費（月額）と次の加算を加えた費用をご負担いただきます。 ・サービス提供体制強化加算　　８８円／月（事業対象・支援１） １７６円／月（支援２） ・介護職員等処遇改善加算 介護保険給付対象合計月額×11.1%／月
法定代理受領でない場合	総合事業サービス費（月額）と次の加算を加えた費用の全額をご負担いただきます。 ・サービス提供体制強化加算　８８０円／月（事業対象・支援１） １７６０円／月（支援２） ・介護職員等処遇改善加算 介護保険給付対象合計月額×10円×11.1%／月

＜第１号通所事業に関する留意事項＞

・　体調不良や状態の改善等により通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合又は多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

・　月ごとの定額制となっているため、月の途中からの利用開始、月途中での利用終了であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

(1)　月途中に要介護から要支援・総合事業対象者に変更となった場合
(2)　月途中に要支援・総合事業対象者から要介護に変更となった場合
(3)　同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
(4)　介護予防短期入所サービスを利用した場合

・　月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

（３）介護保険、総合事業給付外サービス

区　分	利　　用　　料
食　　費	・　食材料代及び調理に係る費用を食費としてご負担頂きます。 昼食　６３９円
送迎サービス （通常の事業実施地域外からの利用時）	事業の実施地域（水俣市）を越えたところから ３７円／１㎞当たり

（４）お支払い方法

当月のご利用料等の請求書を翌月初めに交付致しますので、翌月末日までに下記のいずれかの方法にてお支払いください。または、口座振替にて、お支払いいただくこともできます。 ご希望により利用毎、お支払いいただくこともできます。	
１．現　金	事業所へご持参下さい。
２．お振込	銀 行 名：熊本銀行　水俣支店 口座番号：普通　３００６６６２ 預金名義：社会福祉法人白梅福祉会 特別養護老人ホーム白梅荘
３．口座振替	ご利用の翌月２０日に振替致します。

９．苦情等申立

苦情処理体制	１．　苦情は、①苦情箱を利用して、②電話や窓口で直接に、③担当の介護支援専門員を通じて、④書面を利用して等いろいろな方法で申し出することができます。 ２．苦情申し出先は、苦情受付担当者に限らず、白梅福祉会の職員であれば誰でも可能です。また、第三者委員へも直接申し出することができます。苦情受付担当者以外で受け付けた場合は、速やかに受付担当者に報告します。 ３．苦情受付担当者は、速やかに苦情解決責任者に報告します。 ４．苦情解決責任者は、苦情内容を確認の上、必要に応じて理事会・評議員会及び第三者委員に報告します。 ５．苦情解決責任者は、申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。この際、申出人は第三者委員の立会を求めることができます。 ６．解決できない苦情は、関係機関に申し出することができます。 ７．関係機関は、受け付けた苦情に対し、速やかに調査し解決に努めます。 ８．事業所(苦情解決責任者)は、関係機関の調査に協力し、解決に努めます。 ９．無記名による申出があった場合は、第三者委員へ報告し、掲示板への掲示等必要な対応を行ないます。	
申　立　先	当事業所	苦情受付担当者：事務長　　山田　純嵩 苦情解決責任者：管理者　　宮本　隆文 電話番号：０９６６－６３－４７１５ 受付時間：月～金曜　８：００～１７：００
	国民健康保険団体連合会 （苦情相談窓口）	所在地　熊本県熊本市東区健軍２－４－１０ TEL　　096-214-1101
	熊本県社会福祉協議会 (熊本県福祉サービス運営適正化委員会)	所在地　熊本県熊本市中央区南千反畑３－７ TEL/FAX　096-324-5471／096-355-5440
	市町村（介護保険係）	利用者の保険者である市町村窓口
	第三者委員	秋山　真輝　（社会福祉士）TEL：090-4510-2473 中村　松雄　（地域代表）　TEL：0966-62-2295 岩崎　英範　（民生委員）　TEL：0966-62-2310

１０．協力医療機関

医療機関の名称	医療法人啓愛会　白梅病院	まなべクリニック
所在地	熊本県水俣市浜４０８９－１	熊本県水俣市古賀町２－５－３６
電話番号	０９６６－６３－７５７５	０９６６－８４－９０８０
診療科	内科	内科
入院設備	あり	なし

医療機関の名称	国保水俣市総合医療センター
所在地	熊本県水俣市天神町１－２－１
電話番号	０９６６－６３－２１０１
診療科	内科、外科、循環器科、整形外科、眼科、皮膚科等
入院設備	あり

１１．緊急時の対応等

（１）緊急時、事故発生時等の対応

１．事故発生、状態急変時、発見者は速やかに看護職員及び生活相談員へ連絡します。
２．連絡を受けた看護職員は、状況状態に応じて、主治医又は協力病院へ連絡し、指示をあおぎ、必要に応じて受診等行います。
３．主治医または協力病院の医師は、必要に応じて、関係医療機関へ連絡します。
４．生活相談員及び看護職員は必要な情報について、速やかに家族等及び担当の介護支援専門員へ連絡するとともに、在宅部長又は事務長へ報告します。
５．報告を受けた在宅部長又は事務長は、管理者へ報告するとともに、状況状態に応じて、市町村や保険会社等関係機関へ連絡します。
６．管理者は、状況状態に応じて、理事長・理事会へ報告します。
７．事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
８．事業所は、この記録に基づいて、委員会等により検討・検証を行い、事故等の再発防止に努めます。
９．事業所は、利用者に対する事業所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

（２）虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる対応を行います。
１．事業所における虐待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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
２．事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
３．事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
４．前三号に掲げる対応を適切に実施するための担当者を置きます。

（３）非常災害の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム白梅荘消防計画」に添って対応を行います。
近隣との協力関係	隣接する白梅の杜と連携をとり、相互の防災協力関係を密接に行います。
業務継続計画	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。 職員に対し、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実施します。 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。
非常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム白梅荘消防計画」に添って年２回以上昼間を想定した避難訓練に、利用者の方も参加して実施します。その際、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
	＜主な設備＞
	① 消火器　② 自動火災報知器　③ 非常通報装置 ④ 誘導灯　⑤ スプリンクラー　⑥ 消火散水栓

１２．当事業所ご利用の際に留意していただく事項

設備・備品等の利用	事業所内の設備、備品等は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫　　煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。事業所内に喫煙場所を設けてあります。 ライター等火気の持込は防災上の都合によりご遠慮下さい。
迷惑行為等	騒音・暴言・暴行等他の利用者や職員の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	収納スペースが限られておりますので、必要な物のみを持参して下さい。
現金等の管理	利用者ご自身で管理下さい。紛失等については責任を負いかねますので、あらかじめご了解下さい。
宗教活動等	事業所内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動並びに営業活動はご遠慮下さい。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込みはお断りします。

１３．その他

（１）利用について

利用について	①　利用は、原則として担当の介護支援専門員を通じて申し込みとなります。事業所へ直接申し込みをすることも出来ますが、その場合、必ず、担当の介護支援専門員への確認が必要となります。また、要介護認定等を受けていない方には必要な援助を行います。 ②　利用時にお持ちいただくもの □連絡帳　　□お薬　　□着替え □その他（　　） ③　契約時又は初回利用時にご準備いただくもの □健康保険証　　□後期高齢者医療保険者証　□介護保険被保険者証 □介護保険負担割合証　　□印鑑（認め印） □その他（　　）

（２）その他

第三者評価の実施状況について	（あり）	実施日	平成22年12月16日
		実施機関	社会福祉法人熊本県社会福祉協議会 福祉サービス評価センター
		結果の開示状況	あり　（なし）
	なし		
個人情報の取扱いについて	①　別途定める「個人情報管理規程」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ」（平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省）等関係法令に従って、適正に取扱います。 ②　事業所の従業者は、業務上知り得た利用者及び家族等の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、退職した後においても同様とします。		

記録の整備について	事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供に関する記録書類を整備し、その完結の日から５年間保存します。 利用者又は家族等は、いつでも前項の記録書類の閲覧及び謄写を求めることができます。
お問い合わせ	何かご不明な点等がありましたら、いつでもお気軽にお問い合わせ下さい。 担 当 者：生活相談員 連絡先TEL：０９６６－６３－８９９９

【利用料一覧】

令和８年８月～

１．介護サービス　（1回あたりの目安）　（単位：円）

（１割負担の場合）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	584	689	796	901	1,008
入浴介助加算Ⅰ	40	40	40	40	40
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅰ	22	22	22	22	22
介護職員等処遇改善加算	72	83	95	107	119
保険給付計(A)	718	834	953	1,070	1,189
食　費（昼食）(B)	639	639	639	639	639
合　　計(A+B)	1,357	1,473	1,592	1,709	1,828
備　　考	１．送迎費用については、介護サービス費に含まれています。 ご家族にて送迎された場合には所定の費用を減額します。 ２．食費(B)は、介護保険給付対象外の費用となります。 ３．保険給付合計（A）の金額は、利用者負担割合が１割の金額です。 2割（3割）負担の方は、2倍（3倍）の介護費用を負担していただきます。				

２．第1号通所事業サービス（1月あたりの目安）　（単位：円）

（１割負担の場合）	事業対象者・要支援1	要支援2
介護サービス費	1,798	3,621
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅰ	88	176
介護職員等処遇改善加算	209	421
保険給付計(A)	2,095	4,218
食　費（昼食1回あたり）	639	639
食　費(B)	2,556（週１回月４回）	5,112（週２回月８回）
合　　計(A+B)	4,651	9,330
備　　考	１．送迎費用、入浴費用については、介護サービス費に含まれています。 ご家族にて送迎された場合には所定の費用を減額します。 ２．食費(B)は、ご利用の都度、費用がかかります。また、介護保険給付対象外の費用となります。	

３．その他（介護保険の対象とならない費用）

区分支給限度基準額を超えるサービス	やむを得ない理由により、区分支給限度基準額を超えての利用（保険外の利用）も可能です。その場合、全額の自己負担（10割）となります。
交　通　費	通常の実施地域（水俣市）を超える地域の利用も可能です。その場合、実施地域を超えたところから、片道1㎞あたり、37円の費用が割増されます。

【アクティビティサービス予定表】

	計　　画
４月	湯ノ児桜花見・男性料理教室・誕生会・各種クラブ
５月	バラ園見学・節句カブト作り・菖蒲湯・誕生会・各種クラブ
６月	誕生会・各種クラブ
７月	七夕祭り・男性料理教室・誕生会・ソーメン流し・各種クラブ
８月	ぶどう狩り・誕生会・各種クラブ
９月	かかし見学・室内運動会・誕生会・各種クラブ
10 月	コスモス見学・さんま会・誕生会・男性料理教室・各種クラブ
11 月	バラ園見学・誕生会・各種クラブ
12 月	クリスマス会・ケーキ作り・誕生会・各種クラブ
１月	初詣・男性料理教室・鶴見学・誕生会・各種クラブ
２月	節分豆まき・鍋会・誕生会・各種クラブ
３月	雛祭り・釜飯会・誕生会・各種クラブ
備考	各種クラブ・・・カラオケ・手工芸・レクリエーション

令和　　年　　月　　日

<利　用　者>

私は、以上の重要事項について、下記の説明者より説明を受け、内容を理解し同意しました。実際のサービスを利用するにあたっては、居宅介護支援事業所及び事業所内で開催するサービス担当者会議や、求めに応じて県及び市町村等関係機関に個人情報を提供することに同意します。

住　　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<代　理　人>

私は、利用者と同様に説明を受け内容を理解しました。本人の意思を確認の上、代理人として署名します。

住　　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　　　　）

<家　族>

私は、家族の代表者として利用者と同様に説明を受け内容を理解しました。実際のサービスを利用するにあたっては、居宅介護支援事業所及び事業所内で開催するサービス担当者会議や、求めに応じて県及び市町村等関係機関に個人情報を提供することに同意します。

住　　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　　　　）

<説　明　者>

私は、サービスの提供開始に際し、以上の重要事項について、パンフレット等関係書類とともに、利用者、代理人及び家族に説明を行いました。

（職　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　この重要事項説明書は、利用者用と事業所用と２通作成し、各々保持します。