

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業所 重要事項説明書

小規模デイサービス あおぞら

1. 事業の目的と運営方針

要支援・要介護状態にある方に対し、適正な認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）を提供することにより要支援・要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

2. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 双 和 会
- (2) 法人所在地 福井県坂井市春江町針原 4 8 - 2 8 - 1
- (3) 電話番号及びFAX番号
電話 (0 7 7 6) 5 1 - 6 2 3 3
FAX (0 7 7 6) 5 1 - 6 7 2 6
- (4) 代表者名 理事長 尾崎 司
- (5) 設立年月日 昭和 5 6 年 9 月 1 6 日

3. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型通所介護事業所
- (2) 事業所の名称 小規模デイサービス あおぞら
- (3) 指定番号 1 8 0 1 7 0 0 2 0 3
- (4) 事業所の所在地 福井県坂井市三国町陣ヶ岡 3 5 - 1 - 8
- (5) 電話番号及びFAX番号・メールアドレス
電話 (0 7 7 6) 8 2 - 1 5 1 0
FAX (0 7 7 6) 8 2 - 2 8 0 0
アドレス : royal-f2800@xqj.biglobe.ne.jp
- (6) 管理者 八木 祐一郎
- (7) 開設（サービス開始） 平成 2 5 年 1 0 月 1 日
- (8) 通常の事業の実施地域 坂井市 あわら市
- (9) 営業日及び営業時間
営業日 日曜・年末年始を除く日
受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
サービス提供時間帯 9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
但し、特別に必要な場合はその限りではない。
- (10) 通所介護利用定員 1 2 人
- (11) 設備等の概要
通所介護サービスの利用にあたり、当事業所では利用者全員が利用できる食堂・

設備・備品類をご用意しています。
 (12) 財務関係、事業計画書は閲覧できます。

居室・設備の種類	数	備 考
デイサービスルーム 食堂兼機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 足マッサージ機
機能訓練室	1 室	平行棒・レッグプレス・ 電動手足トレーニングバイク
浴 室	3 か所	特殊浴：チェアインバス・リフト浴 一般浴：浴室 2 ヶ所
静養室、相談室	各 1 室	

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）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	職務の内容
1. 管理者	1名(兼)以上	業務の一元的な管理
2. 介護・看護職員	2名以上 (常勤換算・兼務)	介護:介護業務 看護:心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理
3. 生活相談員	2名(兼)以上	生活相談及び指導
4. 機能訓練指導員	1名(兼)以上	身体機能の向上・健康維持のための指導
5. 管理栄養士	1名(兼)以上	献立作成・栄養管理
6. 調理員	1名(兼)以上	調理業務

当事業所は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（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の受講の機会を設けています。

＜主な職種の勤務体制＞

職種別	勤務時間
生活相談員	日勤 8:30～17:30
介護職員	早出 6:30～15:30
看護職員	遅出 9:00～18:00、12:00～21:00
機能訓練指導員	日勤 9:00～11:00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

*利用料金が介護保険から給付される場合

*利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。

(!) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条、第4条参照）

＜サービスの概要＞

①送迎

- ・送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ・通常の営業時間の利用の方を送迎します。

②食事

- ・当事業者では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。

③入浴

- ・見守りや直接介助により、入浴又は清拭を行います。身体状態に応じて機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。（オムツ利用の方はオムツを持参下さい）

⑤個別機能訓練等自立への支援

- ・機能訓練指導員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
- ・機能訓練指導員により、利用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個別訓練を実施します。
- ・自立支援を行い、生活のリズムを考えサービスの利用に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑥口腔機能向上

- ・口腔機能が低下している、又は、そのおそれのある利用者に対して口腔機能向上を目的として個別的に指導、若しくは実施していきます。

⑦生活相談

- ・事業者のサービス従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

<サービス利用料金（1回あたり）>

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は原則として負担割合証に記載の割合の額です。ただし、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。

- (2) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護相当サービスの利用料は基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分】（1日）

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割の場合)
要支援1	6,840円	684円
要支援2	7,620円	762円
要介護度1	7,900円	790円
要介護度2	8,760円	876円
要介護度3	9,600円	960円
要介護度4	10,420円	1,042円
要介護度5	11,270円	1,127円

- (注1) 上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も同時に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【要支援加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件 (概要)	利用者負担 (1割の場合)	
		基本利用料	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	220円	22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180円	18円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		60円	6円
個別機能訓練加算Ⅰ	他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合	270円	27円

個別機能訓練加算Ⅱ（１回）	他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った情報を厚労省に提出をした場合	200円	20円
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を適切に行う体制・設備を有し、入浴中の利用者の観察を含む介助を行い、関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行う場合	400円	40円
入浴介助加算Ⅱ	上記の内容に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅に近い環境で入浴介助を行った場合	550円	55円
栄養改善加算（１回）	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、課題解決のため同意得たうえで居宅訪問を行い、利用者の心身の状態を維持または向上させる栄養改善サービスを行った場合	2,000円	200円
栄養アセスメント加算（１回）	多職種共同にて栄養アセスメントを実施し、その情報を厚労省に提出した場合	500円	50円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（１回）	利用開始時及び6ヶ月ごとに口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6ヶ月に1回)	200円	20円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（１回）	口腔の状態または栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6ヶ月に1回)	50円	5円
口腔機能向上加算Ⅱ（１回）	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは	1,600円	160円

	実施等の口腔機能向上サービスを実施し、その情報を厚労省に提出をした場合		
科学的介護推進体制加算（1回）	栄養・口腔・認知症・心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合	400円	40円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合	600円	60円
1時間サービス延長の場合	延長時間（その都度相談）	500円	50円
2時間サービス延長の場合		1,000円	100円
3時間サービス延長の場合		1,500円	150円
4時間サービス延長の場合		2,000円	200円
5時間サービス延長の場合		2,500円	250円
送迎減算	送迎を行わない場合（片道につき）	-470円	-47円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	基本部分と要支援加算の合計に18.1%を乗じた単位数	

【要介護加算】

加算の種類	加算の要件 (概要)		
		基本利用料	利用者負担 (1割の場合)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	220円	22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180円	18円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		60円	6円
個別機能訓練加算Ⅰ	他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合	270円	27円
個別機能訓練加算Ⅱ（1回）	他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行い、その情報を厚労省に提出をした場合	200円	20円
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を適切に行う体制・設備を有し、入浴中の利用者の観察を含む介助を行い、関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行	400円	40円

	う場合		
入浴介助加算Ⅱ	上記の内容に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅に近い環境で入浴介助を行った場合	550円	55円
ADL維持等加算Ⅰ（1回）	一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えており、ADL値等の情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	300円	30円
ADL維持等加算Ⅱ（1回）		600円	60円
栄養改善加算（1ヶ月2回）	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、課題解決のため同意得たうえで居宅訪問を行い、利用者の心身の状態を維持または向上させる栄養改善サービスを行った場合	2,000円	200円
栄養アセスメント加算（1回）	多職種共同にて栄養アセスメントを実施し、その情報を厚労省に提出した場合	500円	50円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（1回）	利用開始時及び6ヶ月ごとに口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6ヶ月に1回)	200円	20円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（1回）	口腔の状態または栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6ヶ月に1回)	50円	5円

口腔機能向上加算（1ヶ月2回）	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別적으로口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合	1,600円	160円
科学的介護推進体制加算（1回）	栄養・口腔・認知症・心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合	400円	40円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定認知症対応型通所介護を行った場合	600円	60円
1時間サービス延長の場合	延長時間（その都度相談）	500円	50円
2時間サービス延長の場合		1,000円	100円
3時間サービス延長の場合		1,500円	150円
4時間サービス延長の場合		2,000円	200円
5時間サービス延長の場合		2,500円	250円
送迎減算	送迎を行わない場合（片道につき）	-470円	-47円
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	基本部分と加算の合計に 18.1%を乗じた単位数	

- ・ 利用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。要支援又は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、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、利用者の負担額を変更します。

（3）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。

＜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サービス

介護保険給付の支給限度額を超えるサービスを利用される場合は、介護保険給付支給限度超過分の金額がご利用者の負担となります。

②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。

昼食（1食あたり）：700円（おやつ代50円含む）

延長サービスご利用にあたり、ご希望に応じ夕食を提供した場合

夕食（1食あたり）：600円

③送迎費

坂井市三国町以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金を頂きます。

坂井市三国町の境界から片道：5キロ以上 100円

④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頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費を頂きます。

⑤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。（一枚につき50円）

⑥上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（4）利用料金のお支払い方法

支払方法：毎月10日以降に前月分を請求、20日までに支払っていただくこととなります。その方法は口座引き落としの場合は、契約時に指定された口座より15日に引き落とさせていただきます。

①引落不能の場合は、引落月の月末まで現金にてお支払いいただくこととなります。

②現金支払いの場合は、20日までにお支払いいただくこととなります。

（5）利用の中止、変更、追加

利用の予定日の前に、利用者によりサービスの利用を変更、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、利用当日の午前8時15分までに事業者申し出てください。

① 利用者の病気で他に感染のおそれがある場合は、中止することがあります。

② 利用当日の健康チェックの結果、看護職員が利用者の体調が悪いと判断した場合は、中止することがあります。

③ 利用中に、利用者の体調が悪くなった場合は、中止することがあります。

但し、利用者の都合による前日午後5時以降のキャンセルは、食材料費として400円、また当日のキャンセルは通常の700円を徴収させていただきます。

④ 延長時間においてはその都度ご相談させていただきます。

6. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 利用者は感染症予防のため、利用前に必ずインフルエンザ・新型コロナウイルス等の予防接種を受けてください。
- ② 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所のサービス従事者にご一報ください。
- ③ 利用者は事業者内の機械及び器具を利用される際、必ずサービス従事者に声をかけてください。
- ④ 事業者内で金銭及び飲食物や個人の所有物等のやりとりは、ご遠慮ください。
意向に反して、所有物等のやりとりを行った場合、事業所は一切の責任を負いません。
- ⑤ 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または当事業所の担当者へご連絡ください。

7. サービスの開始及び終了

利用開始：①電話か直接事業所に来て〔生活相談員〕と話し合いの上、利用開始時期などを決め〔通所介護利用契約書〕を取り交わします。直ちに利用出来ない場合は待機していただきます。

②居宅サービス計画を作成した介護支援専門員を通じて申込みの場合は、当該生活相談員が事前協議で決めた内容を連絡いたします。その内容に同意された場合、〔通所介護利用契約書〕を取り交わします。また直ちに利用出来ない場合は待機していただきます。

③契約時には、介護保険被保険者証、減額に関する認定証などを提示していただきます。

利用終了：①サービス利用料の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めたのにもかかわらず全額支払わない場合は終了となります。

②利用者又はその家族が、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、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合終了となります。

③利用者が、故意又は重大な過失によりサービス従事者もしくは他の利用者等への、暴力や暴言・ハラスメント行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合終了となります。

④要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合終了となります。

⑤介護保険施設に入所した場合終了となります。

⑥死亡した場合は終了となります。

8. 秘密の保持について

① 個人情報の取り扱いについて

提供頂いた個人情報は、事業所内で鍵付きの保管場所へ保管するなどプライバシー

の保護につとめさせていただきます。ご提供頂いた利用者又は家族の個人情報は、当施設の情報として登録させていただくこととなりますので、ご了承下さい。その他使用しなくなった個人情報は、個人情報保護に基づき破棄いたします。但し、介護サービス計画書等作成のため、モニタリング、カンファレンスで知り得た個人情報を施設内サービス連携を図るため、提供し、また、退所後においても、必要に応じて医療機関などに提供させていただきます。

② 収集した個人情報の第三者への提供及び外部への預託について

利用者又は家族からご提供頂いた個人情報を、必要目的以外のことで第三者への提供や外部へ預託することはいたしません。

③ 個人情報の開示・訂正・削除について

当施設が保有するご利用者の個人情報について、開示を請求することができます。また、開示の結果、個人情報の訂正・削除を請求することもできます。利用者ご自身の個人情報の訂正・削除を請求される場合は、当施設へご連絡をお願いいたします。

④ その他

個人情報について、利用者、契約者からの申し出に対し個々に対応いたします。

9. 感染防止

事業者は従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に（年2回以上）実施し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発を行います。従業員は利用者に対し、施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの施行を行います。

10. 非常災害対策

事業者は、感染症又は非常災害の発生において、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計画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、災害時における関係機関への通報及び連携体制を整備します。従業員及び利用者はその未然防止に努めるとともに、非常災害に備えて消火・避難・救出等の災害計画に沿った訓練を（年1回以上）行います。

11. カメラの使用

利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び利用者の生命を守ることを目的とした見守り対策としてカメラの使用を行います。

【カメラの使用手法】

① 設置場所について

共用部分（ダイルーム、正面玄関）は常時設置します。

② 確認方法について

事故検証等に必要な際は、事務室のモニターにて確認させていただきます。

③ 使用時間について

共用部分は24時間、使用致します。

【データの管理方法】

録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提とします。また、録画した画像は外部への流出を防止すべく管理し、最小限の関係者のみが必要に応じて確認を行うものとします。

1 2. 事故発生時の対応

事業者は「事故発生時の防止のための指針」を作成し、利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう心がけます。利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村、利用者に関わる居宅介護支援事業所、担当の地域包括支援センター及び保険者、利用者の家族等に連絡を行い、指針に準じて必要な措置を講じます。

事故の状況や事故に際してとった処置について、記録し賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、サービス従業者教育を行います。

1 4. 高齢者虐待の防止

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の規程を遵守し、サービス従事者による虐待が行われないようにします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的
に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を設置する。

虐待防止に関する責任者	責任者 八木祐一郎
-------------	-----------

1 5. 身体拘束の防止

利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き利用者に対し身体拘束は致しません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

16. 緊急時の対応方法

利用者の利用中における緊急時の対応については、速やかに利用者の主治医へ連絡を行い、主治医の指示に従い、家族等の緊急連絡先に連絡します。

利用者の主治医	医療機関名 主治医氏名 所在地 電話番号	() -
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話	() - () -
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話	() - () -

17. 損害賠償について

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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況などを斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

18. 苦情相談窓口

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。

当事業所	月曜日～金曜日 8：30～17：30 担当者 生活相談員 田中 まゆみ 電話 (0776) 82-1510
第三者委員	荒井 一 電話 (0776) 81-4374 渡邊 邦鋭 電話 (0776) 51-5023

坂井市役所	福祉保健部 健康長寿課 電話 (0776) 50-3040
あわら市役所	市民福祉部 健康長寿課 電話 (0776) 73-8022
坂井地区広域連合	坂井地区広域連合 電話 (0776) 91-3309
介護保険審査会 (介護保険支援室)	福井県健康福祉部長寿福祉課 担当者 電話 (0776) 21-0331
福井県国民健康保険団体連合会	苦情相談係 電話 (0776) 57-1614
福井県社会福祉協議会	運営適正化委員会 電話 (0776) 24-2347

また、苦情受け付けボックスを設置しています。

19. サービスの第三者評価の実施について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者の観点からの評価は未実施

以上、指定居宅サービスの提供の開始にあたり、利用者（又は保証人）に対して利用契約書及び契約書別紙、本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。署名押印の上、各1通保有するものとします。

令和 年 月 日

【事業者】 住 所 福井県坂井市三国町陣ヶ岡35-1-8
事業者名 小規模デイサービス あおぞら
管 理 者 八木 祐一郎 (印)

説 明 者 生活相談員 田中 まゆみ (印)

以上、利用契約書及び契約書別紙、本書面により事業者から指定認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）サービス開始についての重要な事項の説明を受け同意しました。署名押印の上、各1通保有するものとします。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

【署名代理人】

住 所

氏 名 (続柄)

【保証人】

住 所

氏 名 (続柄)

メールアドレス