

【契約書別紙】

地域密着型通所介護重要事項説明書

<令和7年 4月 1日 現在 >

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 駒ヶ根市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県駒ヶ根市梨の木2番25号
- (3) 電話番号 0265-81-5900
- (4) 代表者氏名 会長 有賀 秀樹
- (5) 設立年月 昭和40年4月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成26年4月1日指定
長野県2071000091号

- (2) 事業所の目的

社会福祉法人駒ヶ根市社会福祉協議会が運営する、デイサービスセンター大原こだま園（以下「事業所」という）が行う、指定通所介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の相談員、看護職員及び介護職員の従業者（以下「職員」という）が、要介護にある高齢者（以下「利用者」という）に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 大原こだま園
- (4) 事業所の所在地 長野県駒ヶ根市赤穂14番地364
- (5) 電話番号 0265-83-6986
FAX 番号 0265-81-0052
- (6) 事業所長（管理者）氏名 堀越 晃滋

- (7) 当事業所の運営方針

- ①事業所の職員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助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・精神的負担の軽減を図ります。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービス等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供につとめます。
- ③提供するサービスに当たってはその目標を居宅介護支援計画に沿って設定する通所の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

- (8) 開設年月 平成元年4月1日
- (9) 利用定員 18人(障がい者基準該当利用者含む)

※ 日常生活支援総合事業(サービスA)利用者は含まず

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 駒ヶ根市の全区域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（年末年始12月30日から1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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 種	常 勤
管理者（兼務）	1 名
生活相談員	1 名 以上
介護員（兼務）	2 名 以上
看護職員（兼務）	1 名 以上
機能訓練指導員（兼務）	1 名 以上
調理	2 名(臨時)
栄養士(兼務)	1 名
管理栄養士	1 名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

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9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護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。
生活相談援助	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、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。必要に応じて車いす等を使用し居室まで送迎いたします。規定時間内の利用者様の希望により送迎サービスを行います。
個別機能訓練		機能訓練指導員を配置し、利用者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施して、効果や実施方法を評価する取組により算定できる加算です。
日常生活上の介助	健康チェック	看護師による血圧、体温等の健康チェックを行います。毎月体重の確認を行います。
	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。必要に応じてリフト浴、特殊入浴の対応をいたします。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
日常生活動作	日常生活動作並びにレクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 利用者の能力に応じて、工作、手芸、カレンダー作りや、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

〈料金の内容〉

- ① サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりとなります。利用者の要介護度に応じたサービス利用料金のうち、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」に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。
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 第1号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。
- ③ 原則として8時間以内とします。
- ④ 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金額を一旦お支払いいただきます。経過的要介護または、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。
- ⑤ 利用者に提供する食事の材料に係る費用は、別途いただきます。（下記(2)①参照）

- ⑥ 介護保険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。
- ⑦ 送迎が実施されない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合）減算とします。

〈サービス利用 1 回あたりの料金と加算〉

① 3 時間から 4 時間（送迎は基本単位に包括）

要介護度	サービス利用料金	利用者負担額	
		1 割負担	2 割負担
要介護 1	4, 160 円	416 円	832 円
要介護 2	4, 780 円	478 円	956 円
要介護 3	5, 400 円	540 円	1, 080 円
要介護 4	6, 000 円	600 円	1, 200 円
要介護 5	6, 630 円	663 円	1, 326 円

② 4 時間から 5 時間（送迎は基本単位に包括）

要介護度	サービス利用料金	利用者負担額	
		1 割負担	2 割負担
要介護 1	4, 360 円	436 円	872 円
要介護 2	5, 010 円	501 円	1, 002 円
要介護 3	5, 660 円	566 円	1, 132 円
要介護 4	6, 290 円	629 円	1, 258 円
要介護 5	6, 950 円	695 円	1, 390 円

③ 5 時間から 6 時間（送迎は基本単位に包括）

要介護度	サービス利用料金	利用者負担額	
		1 割負担	2 割負担
要介護 1	6, 570 円	657 円	1, 314 円
要介護 2	7, 760 円	776 円	1, 552 円
要介護 3	8, 960 円	896 円	1, 792 円
要介護 4	10, 130 円	1, 013 円	2, 026 円
要介護 5	11, 340 円	1, 134 円	2, 268 円

④ 6 時間から 7 時間（送迎は基本単位に包括）

要介護度	サービス利用料金	利用者負担額	
		1 割負担	2 割負担
要介護 1	6, 780 円	678 円	1, 356 円
要介護 2	8, 010 円	801 円	1, 602 円
要介護 3	9, 250 円	925 円	1, 850 円
要介護 4	10, 490 円	1, 049 円	2, 098 円
要介護 5	11, 720 円	1, 172 円	2, 344 円

⑤ 7 時間から 8 時間（送迎は基本単位に包括）

要介護度	サービス利用料金	利用者負担額	
		1 割負担	2 割負担
要介護 1	7, 530 円	753 円	1, 506 円
要介護 2	8, 900 円	890 円	1, 780 円
要介護 3	10, 320 円	1, 032 円	2, 064 円

要介護4	11,720円	1,172円	2,344円
要介護5	13,120円	1,312円	2,624円

〈加算〉

加算項目	加算料金	利用者負担額	
		1割負担	2割負担
入浴介助加算Ⅰ	400円	40単位(円)×回	80単位(円)×回
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560円	56単位(円)×回	56単位(円)×回
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	760円	76単位(円)×回	76単位(円)×回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円	18単位(円)×回	36単位(円)×回
ADL維持等加算(Ⅰ) (Ⅱ)	30円 60円	3単位(円)×月 6単位(円)×月	6単位(円)×月 12単位(円)×月
中重度者ケア体制加算	450円	45単位(円)×回	90単位(円)×回
認知症加算(対象の方のみ)	600円	60単位(円)×回	120単位(円)×回
栄養アセスメント加算	500円	50単位(円)	100単位(円)
栄養改善加算 (低栄養状態またはその恐れがある利用者)	2000円	200単位/月2回 まで	400単位/月2回 まで
科学的介護推進体制加算Ⅰ	400円	40単位(円)×月	80単位(円)×月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数に9.2% 乗じた単位数	左記の1割	左記の2割

〈加算の内容〉

- ・ 入浴介助加算Ⅰ
高齢者が入浴するための適切な設備があり、高齢者が安全に入浴するために必要な人員及び設備が備えてある、デイサービス事業所を評価する加算です。
- ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ・・・機能訓練指導員の配置状況により変動あり
機能訓練指導員を配置し、利用者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施して、効果や実施方法を評価する取組により算定できる加算です。
- ・ ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)・・・評価により変動あり
一定期間(評価対象利用期間)の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事業所を評価するというアウトカム評価加算です。
- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ
介護職員の総数のうち、介護福祉士50%以上配置していることに対する加算です。
- ・ 中重度者ケア体制加算
中重度の要介護者を受け入れる体制を整え、在宅生活の継続に資するケアを計画的に行います。
- ・ 認知症加算
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方のみの算定。認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に行います。
- ・ 栄養アセスメント加算
栄養改善が必要な方を的確に把握して、適切なサービスに繋がります。

- ・ 栄養改善加算
低栄養状態またはその恐れがある方に栄養状態の改善や心身機能の維持・向上を図る取り組みに対して評価します。
- ・ 科学的介護推進体制加算 I
要介護者個人それぞれの科学的に効果が認められた方法、根拠（エビデンス）に基づいて個人それぞれの状況にあった目標を立て、質の高い介護サービスを効果的、効率的に提供いたします。
- ・ 介護職員処遇改善加算（I）
介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした事業所に対して支給される加算です。

(2) 介護保険の給付額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負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ① 食事及びおやつを提供
利用者に提供する食事及びおやつにかかる費用です。
当事業所では栄養士(管理栄養士)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。又、利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
料金：1回あたり850円
- ② 時間外サービスの提供
基本受け入れ時間 午前8時30分から午後5時15分までのサービスを提供します。
サービス提供時間以外に日常生活上の世話をを行う場合は、別途に1時間1,000円の利用料金が必要となります。
- ③ おむつ等は、利用者持参とします。
- ④ 送迎 規定時間内の利用者様の希望により送迎サービスを行います。但し通常の事業実施外のご利用の場合は、交通費実費（1Kmあたり37円）をご負担いただきます。
- ⑤ その他の費用
前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用については実費を徴収します。前項も費用に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者又は家族に対し、事前に署名（記名捺印）受ける事とします。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

利用料金は1か月ごとに計算し、ご請求します。

翌月25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。）

支払い方法	支払い要件等
-------	--------

口座引き落とし	サービスを利用した1か月ごとに清算し、翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）に、利用者が指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した1か月ごとに清算し、翌月の25日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金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)

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護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申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食事料金（自己負担相当額）の50%

- ③ 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. 事故発生時の対応

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、担当の介護支援専門員、行政等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

・7. 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

苦情受付窓口	事業所	駒ヶ根市デイサービスセンター 大原こだま園
	苦情受付担当者	林 真希
	苦情解決責任者	堀越 晃滋
	電話番号	0265-83-6986
	受付時間	月曜日から土曜日 午前8時30分から午後5時15分

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	駒ヶ根市 福祉課	電話 0265-83-2111 (内線 313)
	長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	電話 026-238-1580 (直通)

・8. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者等を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

防災避難訓練（通報訓練） 年2回

豪雨土砂災害訓練 年1回

福祉避難所開設、運営訓練 年1回

自然災害発生時の対応

(1) 安全確保（利用者および職員）

- ア、自然災害などによって被害や交通障害が想定できる場合は、気象情報などを情報収集し、必要に応じて緊急避難場所に避難します。
- イ、あらかじめ避難することが困難な場合は、職員自らの安全を確保すると同時に、利用者に対する声掛けなどにより安全を図ります。揺れや風雨（雪）が収まってきたら、利用者及び職員の安否を確認します。
- ウ、重傷者が発生場合は、医師による治療が行われるまで、可能な限りの応急手当を施します。また、不幸にも死者が出た場合は、他の利用者から隔離して安置します。

(2) 利用者の避難経路の確保

- ア、施設の被害状況（建物の損傷、備品の転倒、ガラスの散乱など）を確認し、利用者の避難経路を確保します。
- イ、揺れや土砂崩れによる建物の転倒、損傷や水没の恐れがある場合は、すみやかに避難します。利用者の心身状態の特性に応じて、避難時に介助が必要な方や、パニック等による2次災害が想定される方の対応に留意します。

(3) 職員の確保

- ア、自然災害などによって被害や交通障害が想定できる場合は、夜間休日でも、あらかじめ職員体制を整えておきます。被害が想定できなかった場合や、夜間休日等閉園している時間帯の場合は、あらかじめ定めておいた参集体制や非常連絡網等により、必要な職員を確保します。
- イ、職員が参集したら、管理者（不在の場合は次順位の職員）を指揮者とし、災害対策に係る組織体制に従って行動します。

(4) 停電時の対応

停電が生命にかかわる方（人工呼吸器、在宅酸素、痰の吸引器などを使用する方）が利用している場合は、非常用発電機を使用し正常に作動することを確認します。

(5) 関係機関との連絡調整

被害（利用者、職員、施設・設備）があった場合は、すみやかに法人事務局に報告します。また、必要に応じて関係機関（医療機関、行政、消防など）との連絡調整を密にします。特に大きな災害では、応援人員の派遣要請などにつなげます。

(6) ご家族への連絡

- ア、利用者の安否を必要にお維持手ご家族に伝えます。
- イ、自然災害が発生した場合は、利用開始時に確認してあります、ご家族に連絡に上指示や意向を確認します。

〈7〉 その他

- ① 自然災害などによって被害や交通障害が想定できる場合は、気象情報などを情報収集の上、管理者及び法人基幹側の判断により閉園する場合があります。その際には事前に連絡いたします。
- ② 利用期間中に前記のような状況が予測される場合、管理者及び法人基幹側の判断により営業時間を短縮し、ご自宅へ送らせていただく場合があります。その際には事前に連絡いたします。
- ③ 利用期間中に「警戒レベ 3 高齢者等避難」等が気象庁や行政などから発令された場合、利用者の安全確保を最優先し、状況をみて速やかに営業を中止しご自宅へお送りします。
- ④ 発令地域にお住いの方の場合、本人、ご家族の意向を確認の上、状況が安定するまで事業所に留まって頂く（宿泊を含む）場合があります。その際生活に必要なケアサービスを無償で提供致します。
- ⑤ 利用日以外の利用者であっても、自然災害などにあつて被害や交通障害が想定される場合独居、高齢者世帯（世帯員を含む）限り本人及びご家族の希望、申し入れがあれば当事業所にて状況が安定するまで留まっていただく（宿泊含む）ことを可能にします。その際生活に必要な送迎及びケアサービスを無償提供致します。
- ⑥ 独居、高齢者世帯（世帯員を含む）に限り状況や時間帯により職員から電話もしくは訪問にて安否確認や情報提供をさせていただく場合があります。
- ⑦ 当時事業所は非常災害時（激甚災害）における市指定福祉避難所に指定されており、対応にあたり行政や介護保険関係者、地域関係者との連携をはかります。

利用時リスク説明

当事業所ではご利用者さまが安心かつ快適な通所サービスを利用されますように安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者さまの身体状況や疾患に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- ・ 高齢化により歩行時の転倒、ベッドや椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋骨内損傷の恐れがあります。
- ・ 通所介護（デイサービス）では、原則的に拘束を行わず、利用時間内も過度の抑制を行わないことから、徘徊による転倒が起こる可能性があります。
- ・ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ・ 加齢に伴う機能低下や認知症状の進行により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険度が高い状態にあります。
- ・ 高齢者であることで、脳や心臓の疾患により身体状況が急変される場合もあります。
- ・ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所職員または、主治医の判断と指示で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ・ 身体状況や服用されている薬などから体調を崩されやすいことがあります。
- ・ 感染症が発生した場合、早急に対応策をとり実施いたしますが、「社会の場」において感染拡大の恐れがあります。

* なお、利用開始時もしくは随時説明の内容で不明な点があれば遠慮なくお尋ねください。

個人情報使用同意書

通所介護サービスの提供を受けるに当たって、下記事業所が、「私」又は「私の家族」の通所介護を目的に行うサービス等で、通所介護に必要となる、「私」又は「私の家族」の個人情報（氏名・住所・健康状態・家庭状況・特定の個人が識別される、または識別される画像 等）を状況に応じて用いることを、契約書第3章10条の規定に基づき同意します。

記

取得・利用目的

- ・他の事業者間との連携を図るための情報提供（ケア会議・介護計画・リハビリ計画書）
- ・緊急時における情報提供（病院・消防・地域住民）
- ・通所介護サービスの向上を目的とした研修会等での事例発表（個人が特定されないように配慮し実施）

個人情報の管理

- ・上記目的の範囲内において、法令等に従い個人情報を保護し適正な管理をします。

事業者

住 所 長野県駒ヶ根市赤穂14番地364

事業者名 社会福祉法人 駒ヶ根市社会福祉協議会
デイサービスセンター 大原こだま園

令和 年 月 日

【 利用者の同意 】

サービス担当者会議等において、私の個人情報を使用することに同意します。

利用者 _____

代理人 _____

（利用者との関係 _____ ）

【 利用者の家族の同意 】

上記利用者に係るサービス担当者会議等において、私及び私の家族の個人情報を使用することに同意します。

利用者家族代表 _____

送迎に関する同意書

- ① 原則として、玄関の中まで（車いすの方は居室）の送迎をいたします。
身体的・環境的等の諸事情等がある場合は、ご本人様、ご家族様と話し合いにより、提供できる範囲の送迎サービスをさせていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、天候や交通事情等で、到着が遅れる場合がございます。
大幅に遅れる場合は、事業所より電話にて連絡いたします。
また、多少予定時間を前後する場合がございますので、外でお待ちにならず、家の中でお待ちいただけますようお願いいたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等できていない場合は、他の利用者様にご迷惑をおかけしてしまいますので長時間待機することはできません。
ご本人ご家族様のご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いいたします。
- ⑤ 送迎途中での乗下車はできません。また、住居以外への送迎もできませんのでご了承ください。

【事業者】

住 所 長野県駒ヶ根市赤穂14番地364
事業者名 社会福祉法人 駒ヶ根市社会福祉協議会
デイサービスセンター大原こだま園

【利用者の同意】

令和 年 月 日

上記の説明を受け、確認の上、同意いたします。

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____

(利用者との続柄) _____

重要事項説明確認書

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 駒ヶ根市赤穂14番地364

名称 社会福祉法人 駒ヶ根市社会福祉協議会
デイサービスセンター大原こだま園

説明者

所属 駒ヶ根市社会福祉協議会
デイサービスセンター大原こだま園

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

(続柄) 氏 名