# 重　要　事　項　説　明　書

株式会社　メイトホールディングス

デイサービスセンター　愛さんさん

令和　8年　10月 1日　改訂

# 通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、ご契約者が通所介護又は介護保険法に基づく第１号通所事業の第1号通所事業のサービスを受けられる際に、ご契約者やその家族に対し、当事業所の運営規程の概要や介護従事者などの勤務体制等、ご契約者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

１　指定通所介護サービスを提供する事業者について

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 株式会社　メイトホールディングス |
| 代表者氏名 | 代表取締役　赤岩　達重 |
| 本社所在地 | 岡山県和気郡和気町米沢652-2 |

２　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

（1）事業所の所在地等

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | デイサービスセンター　愛さんさん |
| 介護保険指定<br>事業所番号 | 岡山県　　（指定事業者番号　　3370301859） |
| 事業所所在地 | 岡山県津山市高野山西2151-3 |
| 連絡先 | TEL　（0868）20-1866　　FAX　（0868）20-1630 |
| 相談担当者名 | 管理者　　斉藤　夕佳 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 津山市 |
| 利用定員 | 25人 |

（2）事業の目的及び運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | （運営規程記載内容の要約）<br>利用者が可能な限りその居宅において、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必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。 |
| 運営の方針 | （運営規程記載内容の要約）<br>１　状態の軽減若しくは悪化の防止又は、予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。<br>２　事業所は、自ら質の評価を行い、常にその改善をはかるものとする。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営業日 | 毎週、土曜日・日曜日を定休日とする。 |
| 営業時間 | ８：３０　～　１７：３０ |

(4) サービス提供時間

| | |
|---|---|
| サービス提供日 | 毎週、土曜日・日曜日を定休日とする。 |
| サービス提供時間 | ９：１５　～　１６：４５ |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|---|---|
| 管理者 | （氏名）　　斉藤　夕佳 |

| 職 | 職 務 内 容 | 人員数 |
|---|---|---|
| 管理者 | 1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。<br>2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。<br>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て、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を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。<br>4　利用者へ通所介護計画を交付します。<br>5　指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。 | 常勤 1 名 |
| 生活相談員 | 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。<br>2　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。 | 常勤 1 名 |
| 看護師・准看護師（看護職員） | 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。<br>2　利用者の静養のための必要な措置を行います。<br>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。 | 常勤 1 名 |
| 介護職員 | 1　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。 | 常勤 3 名 |
| 機能訓練指導員 | 1　通所介護計画に基づき、その利用者が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、機能訓練を行います。 | 常勤 1 名 |
| 事務職員 | 1　介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤 1 名 |

3　提供するサービスの内容及び費用について

(1)提供するサービスの内容について

| 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。<br>2　通所介護計画の作成に当たっては、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。<br>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。<br>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。 |
| 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。<br>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 |
| 日常生活上の世話 | 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。<br>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。 |
| | 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。 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 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。 |
| | ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、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。 |

・通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預り
③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(2)提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

（要介護）

※1割負担

| 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) | 利用者負担額(1日当り) | 利用料(1日当り) | 利用者負担額(1日当り) |
| 要介護度　1 | 3,700円 | 370円 | 3,880円 | 388円 | 5,700円 | 570円 |
| 要介護度　2 | 4,230円 | 423円 | 4,440円 | 444円 | 6,730円 | 673円 |
| 要介護度　3 | 4,790円 | 479円 | 5,020円 | 502円 | 7,770円 | 777円 |
| 要介護度　4 | 5,330円 | 533円 | 5,600円 | 560円 | 8,800円 | 880円 |
| 要介護度　5 | 5,880円 | 588円 | 6,170円 | 617円 | 9,840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 | |
|---|---|---|---|---|
| | 利用料(1日当り) | 利用者負担額(1日当り) | 利用料(1日当り) | 利用者負担額(1日当り) |
| 要介護度　1 | 5,840円 | 584円 | 6,580円 | 658円 |
| 要介護度　2 | 6,890円 | 689円 | 7,770円 | 777円 |
| 要介護度　3 | 7,960円 | 796円 | 9,000円 | 900円 |
| 要介護度　4 | 9,010円 | 901円 | 10,230円 | 1,023円 |
| 要介護度　5 | 10,080円 | 1,008円 | 11,480円 | 1,148円 |

※２割負担

| 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) | 利用者負担額(1日当り) | 利用料(1日当り) | 利用者負担額(1日当り) |
| 要介護度　1 | 3,700円 | 740円 | 3,880円 | 776円 | 5,700円 | 1,140円 |
| 要介護度　2 | 4,230円 | 846円 | 4,440円 | 888円 | 6,730円 | 1,346円 |
| 要介護度　3 | 4,790円 | 958円 | 5,020円 | 1,004円 | 7,770円 | 1,554円 |
| 要介護度　4 | 5,330円 | 1,066円 | 5,600円 | 1,120円 | 8,800円 | 1,760円 |
| 要介護度　5 | 5,880円 | 1,176円 | 6,170円 | 1,234円 | 9,840円 | 1,968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 | |
|---|---|---|---|---|
| | 利用料(1日当り) | 利用者負担額(1日当り) | 利用料(1日当り) | 利用者負担額(1日当り) |
| 要介護度　1 | 5,840円 | 1,168円 | 6,580円 | 1,316円 |
| 要介護度　2 | 6,890円 | 1,378円 | 7,770円 | 1,554円 |
| 要介護度　3 | 7,960円 | 1,592円 | 9,000円 | 1,800円 |
| 要介護度　4 | 9,010円 | 1,802円 | 10,230円 | 2,046円 |
| 要介護度　5 | 10,080円 | 2,016円 | 11,480円 | 2,296円 |

※３割負担

| 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） | 利用者負担額（1日当り） | 利用料（1日当り） | 利用者負担額（1日当り） |
| 要介護度　1 | 3,700円 | 1,110円 | 3,880円 | 1,164円 | 5,700円 | 1,710円 |
| 要介護度　2 | 4,230円 | 1,269円 | 4,440円 | 1,332円 | 6,730円 | 2,019円 |
| 要介護度　3 | 4,790円 | 1,437円 | 5,020円 | 1,506円 | 7,770円 | 2,331円 |
| 要介護度　4 | 5,330円 | 1,599円 | 5,600円 | 1,680円 | 8,800円 | 2,640円 |
| 要介護度　5 | 5,880円 | 1,764円 | 6,170円 | 1,851円 | 9,840円 | 2,952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 | |
|---|---|---|---|---|
| | 利用料（1日当り） | 利用者負担額（1日当り） | 利用料（1日当り） | 利用者負担額（1日当り） |
| 要介護度　1 | 5,840円 | 1,752円 | 6,580円 | 1,974円 |
| 要介護度　2 | 6,890円 | 2,067円 | 7,770円 | 2,331円 |
| 要介護度　3 | 7,960円 | 2,388円 | 9,000円 | 2,700円 |
| 要介護度　4 | 9,010円 | 2,703円 | 10,230円 | 3,069円 |
| 要介護度　5 | 10,080円 | 3,024円 | 11,480円 | 3,444円 |

※当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、
１日につき利用料が940円（利用者負担94円）減額されます。
「同一建物」とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

| 加　　算 | 利用料 | 利用者負担額 | 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 |
| | | | ※2割の方は負担額が80円が目安。 |
| | | | ※3割の方は負担額が120円が目安。 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰイ | 介護保険利用料総額×11.1% | 左記×10% | ※2割負担の方は負担額が倍額が目安。<br>※3割負担の方は負担額が3倍が目安。 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | １回当り180円 | 18円 | 利用回数による。 |

４　その他の費用について

| | | |
|---|---|---|
| ①送迎費 | 通常の事業の実施地域を超えた地点から1キロメートルごとに120円追加されます。 | |
| ②キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 | |
| | 利用日の前日午前１０時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| | 利用日の当日にご連絡いただいた場合 | １日の食事代　741円 |
| | 利用日の当日にご連絡がなかった場合 | 1日の利用料　100% |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |
| ③食事の提供に要する費用 | ７４１ 円（１食当り　食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づく。尚、とろみ剤が必要な方についてはその実費 | |
| ④おやつ代 | 100円 | |
| ④おむつ代 | 実費 | |
| ⑤その他 | レクリエーション等で、利用者に負担していただく事が適当であると認められるものについては、その実費 | |

５　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|---|---|
| ①利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | ア　利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。<br>イ　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。 |
| ②利用料、利用者負担額（介護保健を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | ア　サービス提供のつどお渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、翌々月の10日若しくは11日に下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>(1)利用者指定口座からの自動振替<br>(2)現金支払い<br>イ　お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。） |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6　サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当外申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を悦名いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

7　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者　　斉藤　夕佳 |

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

8　秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。<br>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |

| | |
|---|---|
| ② 個人情報の保護について | ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。<br>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。<br>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、海自の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） |

9　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医　：　氏名、所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先　：　氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

10　事故発生時の対応方法について

①利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②事故の状況及び事故に際して採った措置については、記録します。

③利用者に対する指定通所介護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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|---|---|
| （保険会社名） | 株式会社　損害保険ジャパン |
| （保険名） | 損害賠償保険 |

11　心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12　居宅介護支援事業者等との連携

① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13　サービス提供の記録

① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、完結の日から５年間保存します。
② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14　非常災害対策
① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
　災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（　施設長　早瀬　久美子　）
② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
　避難訓練実施時期：（毎年２回　　6月・11月）

15　衛生管理等
① 指定通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
③ 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。

16　サービス提供に関する相談、苦情について
(1) 苦情処理の体制及び手順
ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
　① 苦情原因の把握
　② 検討会の開催
　③ 改善の実施
　④ 再発防止

(2) 苦情申立の窓口

| | | |
|---|---|---|
| 【事業者の窓口】<br>デイサービスセンター<br>愛さんさん | 所在地 | 津山市高野山西２１５１－３ |
| | 電話番号 | (0868) 20-1866 |
| | FAX番号 | (0868) 20-1630 |
| | 受付時間 | ８：３０　～　１７：３０ |
| 【市町村（保険者の窓口】<br>津山市介護保険課<br>管理指導課 | 所在地 | 津山市山北５２０ |
| | 電話番号 | (0868) 32-2070 |
| | FAX番号 | (0868) 32-2153 |
| | 受付時間 | ９：００　～　１７：００ |
| 【公的団体の窓口】<br>岡山県国民健康保険組合<br>連合会（介護１１０番） | 所在地 | 岡山市桑田町１７－１５ |
| | 電話番号 | (086) 223-8811 |
| | FAX番号 | (086) 223-9109 |
| | 受付時間 | ９：００　～　１７：００ |

17　提出するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし。但し、今後必要に応じて実施します。

18 その他重要事項

(1) カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。
・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

通所介護及び介護予防通所介護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。

説明日　　令和　　年　　月　　日

**事業者**

〈 事業者名 〉　株式会社メイトホールディングス

〈 住　　所 〉　岡山県和気郡和気町米沢６５２－２

〈 代 表 者 〉　代表取締役　　赤岩　達重

**[　契約者　]**

**事業所**

〈 事業所名 〉　デイサービスセンター　愛さんさん

〈 住　　所 〉　岡山県津山市高野山西２１５１－３

〈 介護保険事業所番号 〉　３３７０３０１８５９

〈 事業責任者 〉　施設長　早瀬　久美子　　㊞

〈 説 明 者 〉　斉藤　夕佳

私は、契約書及び本書面により、事業所から通所介護および介護予防通所介護についての重要事項の説明を受け、その内容について同意します。

同意日　　令和　　年　　月　　日

**利用者**

〈 住　所 〉

〈 氏　名 〉　　㊞

**代理人**

〈 住　所 〉

〈 氏　名 〉　　㊞