

(介護予防)認知症対応型通所介護 共用型
デイサービス やかた

重要事項説明書

1. (介護予防)認知症対応型通所介護サービスを提供する事業者について

事業主体(法人名)	コンフォートライフ合同会社
法人の種類	合同会社
代表者(役職名及び氏名)	代表社員 松田 宇善
法人所在地	〒026-0024 釜石市大町 3 丁目 9 番 16 号
電話番号及びFAX番号	電話 0193-31-3301 FAX0193-31-3302
Eメールアドレス	yakata.home@image.ocn.ne.jp
設立年月日	平成 28 年 5 月 1 日

2. 利用者に対する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 やかた
介護保険指定事業者番号	0391100120
事業所所在地	〒026-0024 釜石市大町第 3 地割第 9 番地 16 号
電話番号及びFAX番号	電話:0193-31-3301 FAX:0193-31-3302
通常の事業の実施地域	釜石市全域
利用定員	1日3名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	コンフォートライフ合同会社が設置運営するデイサービスやかた(以下「事業所」という。)が行う共用型認知症対応型通所介護事業[共用型指定介護予防認知症対応型通所介護](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、事業所で指定認知症対応型通所介護(以下「介護サービス」という。)の提供に当たる者(以下「職員」という。)が、要介護状態[要支援状態]にある利用者に対し、適切な共用型指定認知症対応型通所介護[共用型指定介護予防認知症対応型通所介護]を提供することを目的とする。
運営方針	<p>1.共用型指定認知症対応型通所介護の提供にあたって、認知症を伴い要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において、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ために、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。共用型指定介護予防認知症対応型通所介護の提供にあたって、認知症を伴い要支援状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において、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及び向上並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、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。</p> <p>2.利用者の要介護[要支援]状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護[要支援]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。</p> <p>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。</p> <p>4.事業の実施に当たっては、釜石市その他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、他の居宅サービスサービス事業者、保健医療サービスサービス及び福祉サービスサービスを提供する者、地域住民との連携に努めるものとする。</p> <p>5.共用型指定認知症対応型通所介護[共用型指定介護予防認知症対応型通所介護]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[介護予防支援事業者]へ情報の提供を行う。</p>

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前9時から午後4時まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	午前7時から午後7時30分まで
延長サービス提供時間	午前7時15分から午後7時15分まで

(5) 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名	－	管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている共用型指定認知症対応型通所介護〔共用型指定介護予防認知症対応型通所介護〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
介護職員	10名以上	1名以上	介護従事者は利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う。

3 提供するサービス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
(介護予防)認知症対応型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等が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、介護サービスを開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、個別に認知症対応型通所介護計画を作成する。また、すでに介護サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った認知症対応型通所介護計画を作成する。 ②認知症対応型通所介護計画の作成、変更の際には、利用者又はその家族に対して当該計画の内容を説明し同意を得る。 ③利用者に対し、認知症対応型通所介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理・評価を行う。
利用者居宅への送迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。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。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。
介護	利用者の状況に応じ移動・入浴・排せつ・食事等生活全般に係わる適切な介助を行うとともに、自立への援助も行ないます。
入浴	利用者状況に応じ、衣服着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等適切な介助を行います。
食事	食事の提供及び介助を行ないます。身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。調理、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。
生活指導	日常生活に関することなどについて相談・援助を行ないます。
機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練(日常生活動作を通じた訓練やレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練)を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
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。
若年性認知症利用者受入	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(2) (介護予防)認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防)認知症対応型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、書類などの預かり
- 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

(3) 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

1日当り	7 時間以上 8 時間未満	
	利用料	利用者負担額
要支援1	4,830 円	483 円
要支援2	5,120 円	512 円
要介護1	5,220 円	522 円
要介護2	5,410 円	541 円
要介護3	5,590 円	559 円
要介護4	5,770 円	577 円
要介護5	5,970 円	597 円

※日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、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など。

(4) 加算

項目	利用料	利用者負担額	算定回数
入浴介助加算(Ⅰ)	400 靛	40 円	1回につき
若年性認知症利用者受入加算	600 靛	60 円	1回につき
科学的介護推進体制加算	400 靛	40 円	1回につき
ADL 維持加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	30靛/60靛	30 円/60 円	1 回につき
中山間地域等に移住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%加算		1 回につき
生活機能向上連携加算	100 靛/200 靛	100 円/200 円	3 月に 1 回
個別機能訓練加算	27 靛/20 靛	27 円/20 円	1 回につき
栄養改善加算	200 靛/回	200 円	1 回につき
口腔栄養スクリーニング加算	20 靛/5靛	20 円/5 円	1 回につき
口腔機能向上加算	150 靛/160 靛	150 円/160 円	1 回につき
事業所が送迎を行わない場合	片道につき 47 靛	47 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 靛	18 円	1 回につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 10.1%を乗じた単位数		基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数に 3.1%を乗じた単位数		基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算は介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び(介護予防)認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る(介護予防)認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに(介護予防)認知症対応型通所介護計画の見直しを行いません。

※利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1～2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。

(介護度1の場合)

通算時間が9時間以上10時間未満の場合、利用料 5,870 円(利用者負担 587 円)

10時間以上11時間未満の場合、利用料 6,370 円(利用者負担 637 円)

11時間以上12時間未満の場合、利用料 6,870 円(利用者負担 687 円)

12時間以上13時間未満の場合、利用料 7,370 円(利用者負担 737 円)

13時間以上14時間未満の場合、利用料 7,870 円(利用者負担 787 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日に付き利用料が 940 円(利用者負担額 94 円)減算されます。同一の建物とは、指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び(介護予防)認知症対応型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎(交通)費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	昼食 650 円…おやつ代を含む (延長利用の場合 朝食 450 円、夕食 550 円)
② おむつ代	実費を徴収いたします。
④ 特別行事費	行事又はレクに係る相当な費用
⑤ 延長利用料金	前項 3(3)参照
⑥ その他	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であると認められるもの

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

請求方法	利用料、その他の費用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。請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月上旬に利用者様あてにお届けします。
支払い方法	請求月の月末までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア) 自動口座引き落とし イ) 事業者指定口座への振り込み ウ) 事業所での現金支払い 【事業者指定口座振り込みの場合】 岩手銀行 釜石支店 普通預金 口座番号 204502 口座名義 松田 宇善 (マツダ タカヨシ) お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

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所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該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等が作成する「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、「(介護予防)認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「(介護予防)認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- ④ サービス提供は「(介護予防)認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「(介護予防)認知症対応型通所介護計画」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 (介護予防)認知症対応型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十分な配慮を行います。

7. 契約の終了

- 1 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。但し、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ④ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することで直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を払うよう催促したにもかかわらず1週間以内に支払われない場合。
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合。
 - ⑤ 利用者又はその家族が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続できないほどの背信行為を行なった場合。
 - ⑥ 利用者が要介護認定の更新で非該当と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

- 5 入居者又はその家族等から、社会通念上許容される限度を超えるセクハラメント等の行為によって相互の信頼関係が損壊し改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが不可能になった場合

- 1) 身体的暴力～身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例) コップを投げつける/蹴られる/唾を吐く

- 2) 精神的暴力～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

例) 大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/理不尽なサービスを要求する/入居者の話を鵜呑みにして一方的に叱る、罵る

- 3) セクシャルハラメント～意に沿わない性的な誘い掛け、好意的態度の要求、性的いやがらせ行為

例) 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/入浴介助中、あからさまに性的な話をする

※ただし、以下の内容は「ハラメント」に該当しません。

- ・認知症等の病気又は障害の症状として現れた言動
- ・料金の滞納(不払いの際の言動がハラメントに該当することがあります)
- ・苦情の申し立て(苦情の申し立ての際の言動がハラメントに該当することがあります)

8. 人権擁護と高齢者虐待防止法

- ・当施設は、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:(職・氏名) 管理者 小山賢】
- ・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。

- ・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。
- ・当施設は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当施設は、従業者に対し人権擁護・虐待防止委員会及び啓発するため研修を定期的に行います。

9. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き 身体拘束等の適正化に向けての取り組み

- ・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、ご利用者(入所者)または他のご利用者(入所者)の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者(入所者)及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

10. 感染症予防及び感染症発生時の対応(衛生管理等を含む)

- ・当施設の用に供する施設、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衛生上必要な措置を講じます。
- ・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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。
- ・当施設は、感染症対策の指針を整備します。
- ・当施設は、感染症発生防止のため委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

11. サービス内容に関する苦情

(1) 当施設お客様相談・苦情窓口

- ・担当者 小山賢
- ・電話 0193-31-3301
- ・受付日 年中(ただし、12月29日～1月3日を除く)
- ・受付時間 午前9時00分～午後5時00分

(2) 苦情処理

事業者は、利用者からの相談・苦情等に対し、迅速に対応します。

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村等に相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担当: 釜石市地域包括支援センター 電話 0193-22-2620
 岩手県国保連合会 介護保険課 分室 電話 019-604-6700

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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。</p> <p>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上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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>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ぬ。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ぬ。</p>

	<p>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。</p> <p>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、開示の結果、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。)</p>
--	--

13. 緊急時・事故などの対応方法について

緊急時・事故などにおける対応方法について	<p>1 共用型指定認知症対応型通所介護〔共用型指定介護予防認知症対応型通所介護〕の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、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ずるものとする。</p> <p>2 利用者に対する共用型指定認知症対応型通所介護〔共用型指定介護予防認知症対応型通所介護〕の提供により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、必要な措置を講ずるものとする。</p> <p>3 利用者に対する共用型指定認知症対応型通所介護〔共用型指定介護予防認知症対応型通所介護〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合に損害賠償を速やかに行うものとする。</p>
----------------------	---

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地および電話番号	TEL
緊急連絡先	氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL
	氏名(続柄)	続柄
	住所および電話番号	TEL

市町村	市町村名	釜石市
	担当部・課名	高齢介護福祉課
	電話番号	0193-22-0178
居宅事業者	事業所名	
	所在地	
	担当介護支援専門員	
	電話番号	

14. 心身の状況の把握

指定(介護予防)認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等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、他の保健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。

15. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 介護サービスの提供にあたっては、利用者に係る居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身状況、その置かれている環境、他の保健医療福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。
- ② 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法、内容の変更希望があった場合、当該利用者に介護予防支援事業所に連絡するとともに、密接な連携に努める。
- ③ 正当な理由無く介護予防サービスの提供を拒まない。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対してサービスの提供が困難と認めた場合、当該利用者に係る介護予防支援事業所と連携し、必要な措置を講じます。

16. サービス提供の記録

- ① 指定(介護予防)認知症対応型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、その記録はサービス提供の日から2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。

17. 非常災害対策

非常災害に備えて消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

18. 衛生管理等

- ① 利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- ② 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ずるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

上記内容について、「指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」第 83 条及び「指定地域密着型介護予防サービスに関する基準を定める条例」第 14 条の規定に基づき利用者に説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所
所在地 釜石市大町3丁目9番16号
名称 デイサービス やかた

説明者氏名 _____ 印 _____

私は、本書面により、事業者から共用型(介護予防)認知症対応型通所介護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す。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____