

デイサービス ひよこ

重要事項説明書

【指定通所介護・指定介護予防通所介護】

令和 7 年 11 月 1 日現在

当事業所は介護保険の指定を受けて運営しております。

(事業所番号 4070503638)

当事業者は、ご利用者様に対して通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスを提供いたします。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通りご説明申し上げます。

1. 事業の目的と運営方針

利用者がその能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるためのサービスを提供します。また、利用者の要介護状態の維持または改善が図れるように努めます。

2. 事業者

- (1) 法人名 株式会社ケアセンター ひよこ 地域密着型通所介護デイサービスひよこ
- (2) 法人所在地 福岡県北九州市小倉南区徳吉東5丁目3番16号
- (3) 電話番号 093-451-1784
- (4) FAX 番号 093-451-1784
- (5) 代表取締役 古川 里奈
- (6) 設立年月 平成21年11月1日

3. 事業者の概要

- (1) 事業所の種別 (介護予防)指定通所介護
平成22年 6月 1日指定
福岡県指定 第4070503638号
- (2) 事業所の名称 デイサービス ひよこ
- (3) 事業所の所在地 福岡県北九州市小倉南区徳吉東5丁目3番16号
- (4) 電話番号 093-451-1784
- (5) 利用定員 10人
- (6) 事業所の概要

1. 建物の構造 木造平屋建

2. 建物の延べ床面積 197.91㎡

3. 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

【訪問介護事業所】

北九州市指定 第4070503596号

【障害者支援(総合福祉法)居宅介護・重度障害】

北九州市指定 第4017700800号

【北九州市移動支援事業】

北九州市指定 第4067700809号

- (7) 設備の概要 機能訓練室兼食堂、浴室(個浴)、相談室、静養室、事務室
厨房、送迎車両(4台)

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 小倉北区、小倉南区、門司区、戸畑区、八幡西区、八幡東区、若松区

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、1月1日から1月3日を除く
営業時間	月曜日～土曜日 8:30～18:00
サービス提供時間	月曜日～土曜日 8:30～18:00

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防通所介護サービス及び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。

なお、職員の配置については、指定基準を遵守しています。

R7. 11.1 現在

職 種	常 勤	非常勤
1. 管理者	1名	0名
2. 生活相談員	0名	1名
3. 介護職員	0名	3名
4. 機能訓練指導員	0名	1名
5. 送迎員（運転手）	1名	2名

6. 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 利用料金の9割が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合があります。

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

当事業所では、調理員の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の食事の自立について、必要な支援を行います。

（食事時間） 12:00～13:00

② 入浴

一般浴槽にて、ご契約者の状況に応じて見守りや直接介助により適切な入浴を提供します。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。介助が必要な方は随時、排泄介助を致します。

④機能訓練

機能訓練指導員により、機能レベルに応じた個別の機能訓練計画を作成し、ご契約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訓練やリハビリを実施します。

⑤レクリエーション

機能レベルに応じたレクリエーションプログラムを提供し、生活に活力や潤いを与えます。外出レクリエーションなどは内容により、費用を負担して頂く場合があります。

⑥その他自立への支援

教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
ご契約者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。

〈1回あたりのサービス利用料金〉

別表①の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

7. 利用料金のお支払い方法

前記6の利用料金等の費用は、1か月ごとに計算して月末締日とし、翌月にご請求致します。請求金額は、請求月の15日までに①・②・③の方法のいずれかでお支払いください。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 銀行による自動引き落とし② 現金でのお支払い③ 銀行による振り込み(金融機関振り込みの場合、手数料は自己負担になります) |
|--|

お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので必ず保管されますようお願い致します。

8. 利用の中止、変更、追加及びキャンセル料

- (1) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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へ申し出てください。
- (2) 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ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

(3)通所介護サービスの利用を中止する際は、前日までにご連絡お願い致します。

体調不良等によるやむを得ずサービスの利用を中止する際はこの限りではありません。
この時の通所介護サービスの中止によるキャンセル料の費用は必要ありません。

9. 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他、緊急事態に備え、必要な整備を整えると共に、防災計画に基づき、年2回利用者及び職員等の避難訓練の実施を行います。

また、万一非常災害が生じた場合は、職員の指示に従って安全に避難頂きます。

10. 緊急時の対応について

サービス提供時にご利用者様の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに救急院・主治医・ご家族様等へ連絡等、必要な措置を講じ、その際の状況やその際に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。

11. 守秘義務に関する対策について

事業者及び職員は業務上知り得たご利用者様の情報の漏えいはい行いません。

また、退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の際に締結します。

12. 身体拘束の禁止について

原則として、ご利用者様の自由を制限するような、身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者様及びそのご家族様へ十分な説明を行い、同意を得ると共に、その様態及び時間、その際のご利用者様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。

1 3. サービス提供における事業者の義務について

当事業所では、ご契約者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、職員もしくは主治医と連携し、ご契約者から聴取・確認の上でサービスを実施します。
- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、契約満了後2年間保管すると共にご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)
但し、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
又、ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由で、ご契約者又はご契約者の家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

1 4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者様の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対して宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 事業所内での金品及び食物のやりとりはご遠慮下さい。
- 事業所が必要と判断した場合には、診療情報提供書を提出していただく場合があります。

(2) 喫煙、飲酒

- 事業所内の定められた場所以外では喫煙はご遠慮ください。
- 飲酒については、いかなる場合においてもサービス利用中はご遠慮頂きます。
万が一サービス利用中に飲酒が発覚した場合は、サービスの利用を中止させて頂きます。

15. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

- ・苦情受付窓口 デイサービス管理者 野口 恵子
- ・苦情解決責任者 代表取締役 古川 里奈
- ・受付時間 月曜日～土曜日 8:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小倉北区保健福祉 相談コーナー	所在地 電話番号 受付時間	〒803-8510 北九州市小倉北区大手町1番1号 093-582-3433 (直通) 9:00～17:00(土/日/祝日除く)
小倉南区保健福祉 相談コーナー	所在地 電話番号 受付時間	〒802-8510 北九州市小倉南区若園5-1-2 093-951-4111 (内線472) 9:00～17:00(土/日/祝日除く)
八幡東区保健福祉 相談コーナー	所在地 電話番号 受付時間	〒805-0019 北九州市八幡東区中央1-1-1 093-671-4800 9:00～17:00(土/日/祝日除く)
戸畑区保健福祉 相談コーナー	所在地 電話番号 受付時間	〒804-8510 北九州市戸畑区千防1-1-1 093-871-1501 9:00～17:00(土/日/祝日除く)
門司区保健福祉 相談コーナー	所在地 電話番号 受付時間	〒801-8510 北九州市門司区清滝1-1-1 093-331-1881 (内線472) 9:00～17:00(土/日/祝日除く)
福岡県国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 受付時間	〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号 092-642-7859 9:00～17:00(土/日/祝日除く)

16. 損害賠償について

保険会社	三井住友海上火災保険株式会社
保険内容	対人・対物・管理財物・人格権侵害・経済損失賠償

17. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者様から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧ 他の利用者様のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ⑤ ご契約者が、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生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

18. 衛生管理等

- 1、地域密着型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。
- 2、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。

19. 地域との連携

事業所の運営に当たって地域住民との連携を積極的に行います。ボランティア活動や地域交流に努めます。

20. 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけ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しております。
- ⑤ 万が一、交通事故等の不慮の際には速やかに対応し、ご家族様及び関係機関への連絡を行います。尚、治療費が発生する場合には、保険にて対応致します。

別表①

通所介護事業所利用料金表

1 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）

所要時間	要介護度	基本料金	加算料金		利用料 (1日あたり)	利用者 負担額 (円)
			個別機能訓練 (I1)	入浴 介助		
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,160円	560円	400円	5,120円	512円
	要介護2	4,780円			5,740円	574円
	要介護3	5,400円			6,360円	636円
	要介護4	6,000円			6,960円	696円
	要介護5	6,630円			7,590円	759円
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,570円	560円	400円	7,530円	753円
	要介護2	7,760円			8,720円	872円
	要介護3	8,960円			9,920円	992円
	要介護4	10,130円			11,090円	1,109円
	要介護5	11,340円			12,300円	1,230円
6時間以上 7時間未満	要介護1	6,780円	560円	400円	7,740円	774円
	要介護2	8,010円			8,970円	897円
	要介護3	9,250円			10,210円	1,021円
	要介護4	10,490円			11,450円	1,145円
	要介護5	11,720円			12,680円	1,268円

(2) 個別機能訓練加算 I 1 56 単位加算

(3) 新処遇改善加算 II 9.0%加算

(4) 入浴介助加算 40 単位加算

2 その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります。

食事代	500円
通常事業の実施地域から片道5km以下のとき	0円
送迎の追加費用	
実施地域以外から片道15kmを超えるとき	1km超える毎100円
オムツ代/パット代	150円/50円

【介護保険支給限度額区分】

要介護度	1ヶ月の支給限度額	1ヶ月の利用者負担 (1割負担の場合)
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

利用者は支給限度額の1割（所得により2割～3割）を負担します。

限度額を超えたサービスを受ける場合は超えた金額100%の支払いをお願い致します。

別表①

予防通所介護事業所利用料金表

1 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）

(1) 1ヵ月の料金

要支援度	限度額	利用者 負担額 (円)
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円

(2) 新処遇改善加算Ⅱ 9.0%加算

2 その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります。

食事代		500円
通常事業の実施地域以外の地域に係る送迎の追加費用	実施地域以外から片道5km以下のとき	0円
	実施地域以外から片道5kmを超えるとき	1km超える毎100円
オムツ代/パット代		150円/50円

※ 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の負担をお願いすることがあります。

(個人情報の取り扱い)

第 8 条 利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。

なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。

利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

第 8 条に規定する個人情報の使用について家族の同意が必要な場合

第 8 条に規定する個人情報の使用について同意します。

(続柄)

(家族の氏名)

印

2 1. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	管理者 野口 恵子
-------------	-----------

2 2. 感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

感染症防止に関する担当者	管理者 野口 恵子
--------------	-----------

2 3. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。

その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

2 4. 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。

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、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③従業者に対し、感染症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行います。

25. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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行います。
- (3) 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。

26. 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね6ヶ月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

(1) テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

同意欄	説明
<input type="checkbox"/>	利用者の状態が安定していることを前提として実施します。
<input type="checkbox"/>	実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
<input type="checkbox"/>	2月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。
<input type="checkbox"/>	移動が不要であるため、ケアマネジャーとの日程調整が容易になります。
<input type="checkbox"/>	訪問者を自宅に迎え入れないため、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/>	感染症が流行している状況でも、非接触での面接が可能になります。
<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。

送迎に関する同意書 デイサービス ひよこ

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけ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しております。
- ⑤ 万が一、交通事故等の不慮の際には速やかに対応し、ご家族様及び関係機関への連絡を行います。尚、治療費が発生する場合には、保険にて対応致します。

上記の説明を受け、確認の上、同意いたします。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所 :

氏 名 :

印

【代理人】

住 所 :

氏 名 :

印

【ご家族】

住 所 :

氏 名 :

印

【代理人】

住 所 :

氏 名 :

印

【事業所名】

住 所 : 北九州市小倉南区徳吉東5丁目3番16号

氏 名 : ケアセンター ひよこ

デイサービス ひよこ

印

第三者評価の実施状況について

事業所名：デイサービスひよこ

サービス種別：地域密着型通所介護

当事業所における第三者評価の実施状況は下記のとおりです。

- 実施の有無：未実施
- 直近の実施年月日：－
- 評価機関名：－
- 評価結果の開示状況：－

当事業所では、サービスの質の向上に努めておりますが、現時点では第三者評価は未実施です。

今後の運営状況等を踏まえ、必要に応じて実施を検討してまいります。

本内容について説明を受け、理解しました。

利用者氏名（又は家族・代理人）： _____

署名日：令和 年 月 日

令和 年 月 日

地域密着型通所介護・介護予防通所介護サービスの提供の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

地域密着型通所介護・介護予防通所介護事業所

株式会社 ケアセンターひよこ

デイサービス ひよこ

説明者職名.....

氏 名.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を
用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、
地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

氏 名.....印

(利用者代理人)

氏 名.....印

(契約者との続柄.....)