

(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書

2024年 6月 1日現在

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(介護予防)通所リハビリテーションサービスについて、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。

この「重要事項説明書」は、「山口県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第35号)および、「山口県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例第36号)の規定に基づき、指定(介護予防)通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定(介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供する事業者

事業者名称	医療法人光恵会
代表者氏名	理事長 光山 哲生
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	山口県防府市今市町21番15号 (電話:0835-22-1361 FAX:0835-22-1778)
法人設立年月日	平成15年9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

(1)事業所の概要

事業所名称	光山医院デイケアセンター
介護保険指定 事業所番号	(介護予防)通所リハビリテーション 山口県指定 3510612272
事業所所在地	山口県防府市今市町21番15号
管理者名	藤井 章久
連絡先 相談担当者名	(電話:0835-20-2800 FAX:0835-20-2801) 担当者:渡邊 真理子
事業所の通常の 事業の実施地域	防府市

(2)当事業所で併せて実施する介護保険事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員等	市町村基準該当 サービス(該当・非該当)
	指定年月日	指定番号		
居宅介護支援事業所	平成27年12月1日	3570601421	—	該当
訪問介護	平成27年12月1日	3570601413	—	該当
訪問看護	平成27年9月1日	3510612272	—	該当

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人光恵会が開設する光山医院が行う指定(介護予防)通所リハビリテーションの事業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、事業所の従業者が要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)にある高齢者に対し、適正な指定(介護予防)通所リハビリテーションを提供することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・指定通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、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を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。 ・指定介護予防通所リハビリテーションの提供にあつては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もつて要支援者の生活機能の維持又は向上を目指します。 ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 事業所の営業日、営業時間、サービス提供時間及び定員について

営業日	月曜日から金曜日までとします。 ただし、国民の休日及び12月29日～1月3日を除きます。
営業時間	午前8時から午後5時までとします。
サービス提供時間 及び定員	(1単位目)午前9時から午後0時10分まで (定員)30名 (2単位目)午後2時から午後4時30分まで (定員)25名

5 事業所の職員体制について

	職務内容	人員数
管理者	・従業者に事業に関する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。	常勤1名 (医師兼務)
専任医師	・利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 ・それぞれの利用者について、(介護予防)通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を確認します。	常勤1名 (管理者兼務)

理学療法士 介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して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、リハビリテーションの目標、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(介護予防)通所リハビリテーション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。 ・利用者へ(介護予防)通所リハビリテーション計画を交付します。 ・(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の介助を行います。 ・(介護予防)通所リハビリテーションの実施状況の把握及び(介護予防)通所リハビリテーション計画の変更を行います。 	理学療法士 常勤3名 介護職員 常勤3名
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、利用者の体調確認や口腔栄養状態の確認または指導を行います。 	看護師 常勤3名
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、利用者の栄養状態の確認をします。 	管理栄養士 常勤1名

6 提供するサービスの内容及び利用料金について

(1)提供するサービスの内容について

(介護予防)通所リハビリテーション計画の作成	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(介護予防)通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎	事業者が所有する自動車等により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
日常生活上の介助	排せつ介助 介助が必要な利用者に対して、排せつの介助を行います。
	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、車いす等への移乗の介助を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、歩行、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。
	器具等を使用した訓練 利用者の能力に応じて、理学療法士等が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
口腔栄養機能	口腔・栄養アセスメント等 利用者の状況に応じて、口腔・栄養状態の確認、並びに口腔機能の維持改善の指導を行います。

(2)通所リハビリテーションサービスを提供する介護保険給付対象サービスの利用料金について
(送迎は料金に含まれます)

所要時間 1～2時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用料金	3,690円	3,980円	4,290円	4,580円	4,910円
2. うち介護保険から給付される金額	3,321円	3,582円	3,861円	4,122円	4,419円
3. サービス利用に係る自己負担額	369円	398円	429円	458円	491円

※一定以上所得がある場合、自己負担額が記載金額の2倍又は3倍となります。

その他、介護保険料滞納者、生活保護世帯該当者様については、別途の対応とさせていただきます。

(2)－1 加算・減算について

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・減算されます。

退院時共同指導加算	<p>退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行います。</p> <p>当該退院につき1回に限り 600円</p>
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	<p>リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理したことを評価し算定します。厚生労働省とのデータのやり取りによりSPDCAのサイクルの構築を通じて継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指します。</p> <p>・同意日の属する月から6月以内 1月につき593円 ・同意日の属する月から6月超 1月につき273円</p>
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	<p>リハビリテーションマネジメント加算は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同で計画の作成からサービス提供とその評価を行うことなどにより、継続的に通所リハビリテーションの質を管理したことを評価し算定します。口腔・栄養アセスメントも行います。リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有します。</p> <p>・同意日の属する月から6月以内 1ヶ月につき793円 ・同意日の属する月から6月超 1ヶ月につき473円</p>

事業所の医師が利用者等に説明し同意を得た場合	上記に270円を加算する。
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、データベースを活用してサービス計画を確認するなど、PDCAサイクルを推進してケアの質を向上させる取り組みを評価する加算です。
	1ヶ月につき40円
理学療法士等体制強化加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤専従で2名以上配置している場合に算定します。
	1日につき30円(1時間以上2時間未満ご利用の場合)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が病院等の退院日又は認定日から3月以内に1週につき2日以上、1日あたり40分以上の個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
	1回につき 110円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	サービスの質が一定以上に保たれた事業所を評価するため設けられた加算で、介護福祉士の資格保有者の割合や勤続年数が一定以上雇用されていることが加算の算定要件となります。
	1回につき 22円
認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者について、病院等の退院日又は通所開始日から3月以内にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定します。
	1日につき 240円
栄養アセスメント加算	利用者ごとの低栄養状態のリスクを把握します。そして定期的に栄養アセスメントを行います
	1ヶ月につき 50円
栄養改善加算	低栄養状態または、その恐れのある利用者に対して栄養状態の改善や心身機能の維持・向上を図ります。
	1回につき 200円(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	6月ごとに利用者の①口腔の健康状態のスクリーニング又は②栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供を行った場合に算定します。加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合することが算定要件です。
	加算(Ⅰ):1回につき20円 加算(Ⅱ):1回につき5円

口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価や計画の見直し等を行います。
	1回につき 150円(月2回を限度)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	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組みを行う事業所に認められる加算です。
	1ヶ月につき 所定単位数×6.6%
送迎を行わない場合の減算	片道につき -47円

(3)介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する介護保険給付対象サービスの利用料金について (下記料金は月当たりの利用料金で、送迎は料金に含まれます)

	要支援1	要支援2
1. 利用料金	22,680円	42,280円
2. うち介護保険から給付される金額	20,412円	38,052円
3. サービス利用に係る自己負担額	2,268円	4,228円

※一定以上所得がある場合、自己負担額が記載金額の2倍又は3倍となります。

その他、介護保険料滞納者、生活保護世帯該当者様については、別途の対応とさせていただきます。

(3)-2 加算・減算について

以下の要件を満たす場合、上記の金額に以下の料金が加算・減算されます。

退院時共同指導加算	退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行います。
	当該退院につき1回に限り 600円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、データベースを活用してサービス計画を確認するなど、PDCAサイクルを推進してケアの質を向上させる取り組みを評価する加算です。
	1ヶ月につき40円
栄養アセスメント加算	利用者ごとの低栄養状態のリスクを把握します。そして定期的に栄養アセスメントを行います
	1ヶ月につき 50円
栄養改善加算	低栄養状態または、その恐れのある利用者に対して栄養状態の改善や心身機能の維持・向上を図ります。
	1回につき 200円(月2回を限度)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	6月ごとに利用者の①口腔の健康状態のスクリーニング又は②栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供を行った場合に算定します。加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合することが算定要件です。	
	加算(Ⅰ):1回につき20円 加算(Ⅱ):1回につき5円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価や計画の見直し等を行います。	
	1回につき 150円(月2回を限度)	
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施します(1月につき2回以上)	
	1ヶ月につき 480円	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1ヶ月につき 所定単位数×6.6%	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	1ヶ月につき 88円
	要支援2	1ヶ月につき 176円
長期利用(令和6年6月から12月超)の減算	要支援1	1ヶ月につき -120円
	要支援2	1ヶ月につき -240円

(4)お支払方法について

料金は月ごとの清算とし、本事業所が定める期日までにご本人負担分をお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払方法は、銀行引落・銀行振込・現金払いをお選びください。

7 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・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間)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・要支援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、必要と認められるときは、要介護・要支援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・要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (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)」あるいは介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス(ケアプラン)」に基づき、利用者及びご家族の意向を踏まえて、「(介護予防)通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「(介護予防)通所リハビリテーション計画」は利用者又はご家族にその内容の説明をいたしますと共に、写しをお渡しいたします。

- (4) サービス提供は「(介護予防)通所リハビリテーション計画」に基づいて行います。なお、「(介護予防)通所リハビリテーション計画」は利用者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)通所リハビリテーション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。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 サービスの終了について

- ア お客様のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する旨をお申し出ください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ウ 自動終了
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、自立と認定された場合
 - ・お客様が亡くなられた場合
- エ その他
- お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、1ヶ月以上の料金滞納があり再三の督促にも拘わらずお支払いいただけない場合は、文書で通知することによりサービスを終了させていただく場合がございます。

9 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: 藤井 章久
-------------	------------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

10 身体的拘束等について

事業者は、利用者に対して身体的拘束等の適正化のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を実施しています。
- (4) 身体的拘束等を行う場合には、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を記録します。

11 秘密保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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>
<p>個人情報の保護について</p>	<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、利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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、追加又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。</p>

12 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合には、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。

13 事故・トラブル発生等の対応について

利用者に対する指定(介護予防)通所リハビリテーションの提供により事故・トラブルが発生した場合は、居宅介護支援事業者、他のサービス事業者、市町村窓口等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の手続きを速やかに行います。

14 心身の状況の把握について

指定(介護予防)通所リハビリテーションの提供にあたっては、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について

- (1) 指定(介護予防)通所リハビリテーションの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又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、この重要事項説明書に基づき作成する「(介護予防)通所リハビリテーション計画」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) サービス内容が変更された場合又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又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。

16 サービス提供の記録について

- (1) 指定(介護予防)通所リハビリテーションの実施ごとに、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を提供した日から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。

17 非常災害時の対応について

- (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):久保国孝)

災害時の対応	別に定める「消防計画」および「災害時対応マニュアル」に則り行動します。
訓練等	近隣との協力関係を築くとともに、消防計画に則り年2回避難訓練を行います。
防災設備	当施設の防災設備 避難階段、火災報知器、ガス漏れ探知機、スプリンクラー、消火器、防火扉、非常ベル、誘導灯
消防計画等	防府消防署へ届出

18 衛生管理等について

- (1) 従業員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- (2) 指定(介護予防)通所リハビリテーションの用に供する施設、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ます。
- (3) 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。

19 感染症対策の強化について

- (1) 感染症蔓延防止の為に定期的に委員会を開催し、その結果を従業員に周知徹底を行います。
- (2) 感染症対策の指針を整備しています
- (3) 従業員に対して、年1回以上の感染症対策の研修、並びに訓練(シュミレーション)を実施します。

20 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

- ①提供した指定(介護予防)通所リハビリテーション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。(下表に示す【事業者の窓口】のとおり)
- ②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。
 - ・苦情が発生した場合は相手方に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者から事情の事実確認をします。
 - ・必要に応じて管理者まで含めて検討会議を行います。(検討会議を行わない場合も必ず処理結果を報告します。)
 - ・検討の結果、必ず翌日までに利用者への謝罪等具体的な対応を行います。
 - ・記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。
 - ・従業者に対する研修等の実施により、普段から苦情が発生しないようサービスの提供を心がけます。

(2) 苦情申立窓口

【事業者の窓口】	光山医院デイケアセンター相談窓口 責任者:大石 謙太郎(事務長) 電話番号:0835-22-1361
【市町村の窓口】	防府市健康福祉部高齢福祉課 介護給付係 電話番号:0835-25-2128
【公的団体の窓口】	山口県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情相談係 電話番号:083-995-1010

21 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

- ・男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策(セクシャルハラスメント・パワーハラスメント・カスタマーハラスメント等)に取り組んでいます。

22 ご利用上の留意点について

喫煙	当施設内は禁煙となっています。
迷惑行為等	騒音を立てたり、無断で施設内の他の部屋に入らないでください。 政治活動、布教活動は禁止です。

説明事項確認書

指定(介護予防)通所リハビリサービスの提供にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、「重要事項」を説明いたしました。

事業所

所在地 山口県防府市今市町21番15号

名称 医療法人光恵会

光山医院デイケアセンター

説明者氏名

私は、本書面により、事業者から「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。

ご利用者 住所

氏名

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が身元引受人として判断・対応します。
(契約時において判断が下せない場合、下記の方を契約当事者とさせていただきます)

住所

氏名

ご利用者との関係(○印)

親族(続柄)

成年後見人

代理人

* 確認資料をお見せいただく場合がございます。
あらかじめご了承ください。