重要事項説明書

介護保険法に基づく第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

この「重要事項説明書」は、厚生省令第３７号第１０５条（第８条準用）の規定に基づき、指定介護予防通所介護相当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　指定介護予防通所介護相当サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人幸尋会
代表者氏名	理事長　　池田　功
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	鹿児島県南さつま市加世田小湊５２８番地 電話０９９３－５３－２４７７　Fax０９９３－５３－３７４５
法人設立年月日	昭和４９年１月８日

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	養徳園指定通所介護事業所
介護保険指定事業者番号	４６７１１００７３
事業所所在地	鹿児島県南さつま市加世田小湊５２８番地
連絡先 相談担当者名	電話０９９３－５３－８８３１　Fax０９９３－５２－７３２７ 担当者氏名　：　中村　圭介
事業所の通常の事業の実施地域	南さつま市
利用定員	４０名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態の利用者に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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。
運営の方針	・利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。 ・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ます。 ・事業の実施については、居宅介護支援事業者をはじめ、保健福祉医療関係者や利用者の所在する市との連携に努めます。

(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　※１２月３１日から１月２日までを除く
営業時間	８：００～１７：００

(4)サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日　※１２月３１日から１月２日までを除く
サービス提供時間	９：００～１６：００

(5)事業所の職員体制

管理者	（氏名）渡邊　由晃

職	職　務　内　容	人員数
管理者	1　従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常　勤　1名
生活相談員	1　利用の申し込みに係る調整を行います。 2　他の従事者に対する相談助言及び技術指導を行います。 3　他の従事者と協力して、介護予防通所介護相当サービス計画の作成を行います。 4　それぞれの利用者について、介護予防通所介護相当サービス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。 5　利用者及びそのご家族のご相談を受け付けします。 6　居宅介護支援事業者、他関係機関との連絡窓口として、調整等を行います。	常　勤　3名 （介護職兼務）
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。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 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　2名（機能訓練指導員兼務） 非常勤　1名
介護職員	1　介護予防通所介護相当サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常　勤 7名 非常勤 1名
機能訓練指導員	1　介護予防通所介護相当サービス計画に基づき、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生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。	常　勤 3名 非常勤 1名
管理栄養士	1　栄養改善サービスを行います。	常　勤　0名 非常勤　0名
歯科衛生士	1　口腔機能向上サービスを行います。	常　勤　0名 非常勤　0名
事務職員	1　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　0名 非常勤　0名

３　提供するサービスの内容及び費用について

⑴ 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
介護予防通所介護相当サービス計画の作成等		1　利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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介護相当サービス計画を作成します。 2　介護予防通所介護相当サービス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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3　介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 4　通所型介護予防サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも１月に１回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 5　介護予防通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護相当サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防通所介護相当サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6　上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護相当サービス計画の変更を行います。
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。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。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。

	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員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。
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。
★1 特別なサービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	生活機能向上グループ活動 注）1	利用者の生活機能の向上を目的として、利用者ごとに生活機能の向上の達成目標を設定し作成した通所型介護予防サービス計画に基づき、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して日常生活上の支援のための活動（週 1 回以上）を提供します。
	運動器機能向上 注）2	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね 3 か月程度）及び短期目標（概ね 1 ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね 3 か月程度) また、利用者の短期目標に応じて、概ね 1 ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。
	栄養改善 注）3	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から 3 か月以内まで)
	口腔機能向上 注）4	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から 3 か月以内まで)
	選択的サービスの複数実施	生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせ、利用時に必ずいずれかの選択的サービス実施した場合の評価を行います。
	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。

注）1　実施期間終了後に、達成目標に到達しなかった場合には、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注）2　実施期間終了後に、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注）3　利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注）4　利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所型介護予防サービス従業者の禁止行為

通所型介護予防サービス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なう宗教活動、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(1割負担)を適用する場合）について

サービス提供区分		通所型独自サービスⅠ		通所型独自サービスⅡ	
		事業対象者・要支援１		要支援２	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	基本	17,980円/月	1,798円/月	36,210円/月	3,621円/月
日割りとなる場合	基本	600円/日	60円/日	1,200円/日	120円/日

※日割りとなる場合とは、以下のような場合で、（　）内の日をもって日割り計算を行います。

- 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）
- 短期入所サービスを利用した場合（利用日数）

	★２加　　算	利用料		利用者負担額	算　定　回　数　等
要支援度による区分なし	生活機能向上グループ活動加算（単位数　１００）	1,000円		100円	１月に１回
	栄養アセスメント加算（単位数　５０）	500円		50円	１月に１回
	栄養改善加算（単位数　２００）	2,000円		200円	１月に１回
	口腔機能向上加算（単位数　１５０）	1,500円		150円	１月に１回
	選択的サービス複数実施加算（単位数　Ⅰ　４８０）（単位数　Ⅱ　７００）	（Ⅰ）	運動器機能向上及び栄養改善 4,800円	480円	１月に１回
			運動器機能及び口腔機能向上 4,800円	480円	
			栄養改善及び口腔機能向上 4,800円	480円	
		（Ⅱ）	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 7,000円	700円	
	事業所評価加算（単位数　１２０）	1,200円		120円	１月に１回
	若年性認知症利用者受入加算（単位数　２４０）	2,400円		240円	１月に１回

	生活機能向上連携加算 （単位数　200）			2,000円	200円	1月に1回
	生活機能向上連携加算 運動器機能向上連携加算あり （単位数　100）			1,000円	100円	1月に1回
	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ （単位数　20）			200円	20円	1回につき(6月に1回を限度)
	科学的介護推進体制加算 （単位数　40）			400円	40円	1月に1回
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）所定単位数の59/1000 （Ⅱ）所定単位数の43/1000 （Ⅲ）所定単位数の23/1000 （Ⅳ）上記（Ⅲ）の90/100 （Ⅴ）上記（Ⅲ）の80/100			左記の1割	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（Ⅰ） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の12/1000 所定単位数の10/1000			左記の1割	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）
	介護職員ベースアップ等支援加算	所定単位数の11/1000			左記の1割	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）
区分あり	サービス提供体制強化加算	Ⅰ1	事業対象者 要支援1	880円	88円	1月に1回
		Ⅰ2	事業対象者 要支援2	1,760円	176円	
		Ⅱ1	事業対象者 要支援2	720円	72円	
		Ⅱ2	事業対象者 要支援1	1,440円	144円	
		Ⅲ1	事業対象者 要支援2	240円	24円	
		Ⅲ2	事業対象者 要支援2	480円	48円	

※　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通所型介護予防サービス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（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70／100となります。

※　事業所と同一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月につき利用料が週1回程度利用（要支援1、2又は事業対象者）は3,929円(利用者負担393円)、週2回程度利用（要支援2又は事業対象者）は7,858円(利用者負担786円)減額されます。

「同一建物」とは、通所型介護予防サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

４　その他の費用について

① 送迎費	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。 ・通常事業の範囲を超えた地点から片道３０㎞未満　３００円 ・通常事業の範囲を超えた地点から片道３０㎞以上　５００円
② キャンセル料	利用日当日の午前１０時までにキャンセルのご連絡をいただけなかった場合、食事の提供に要する費用５００円を請求いたします。
③ 食事の提供に要する費用	昼１食あたり５００円
④ おむつ代	リハビリパンツ１００円/枚　尿取りパッド５０円/枚
⑤理美容代	実費（予約制）

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。 ィ　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてお届けします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア　請求月の２５日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 ィ　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。）

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、要支援認定の有無及び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、介護予防支援等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、必要な援助を行うものとします。

（3）利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護相当サービス計画」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「介護予防通所介護相当サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護相当サービス計画」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) 介護予防通所介護相当サービス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ないます。

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	(生活相談員)中村　圭介

(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。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

8　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性･････直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。

(2) 非代替性････身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。

(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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

９　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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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。 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。 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。 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。 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。 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。）

10　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。

【家族等緊急連絡先】	氏　名　　続柄 住　所 電話番号 携帯電話 勤務先
【主治医】	医療機関名 氏　名 電話番号

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護予防通所介護相当サービス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。

12　心身の状況の把握

介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防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。

13　介護予防支援事業者等との連携

① 介護予防通所介護相当サービスの提供に当り、介護予防支援事業者等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「介護予防通所介護相当サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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介護予防支援事業者等に送付します。

14　サービス提供の記録

① 介護予防通所介護相当サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から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。

15　非常災害対策

① 併設の入所施設と連携し、非常災害対策に関する取り組みを行います。

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。

16　衛生管理等

① 介護予防通所介護相当サービスの用に供する施設、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 介護予防通所介護相当サービス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。

17　禁止行為

①身体的暴力

・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

（例）コップをなげつける。たたく。ひっぱる。唾を吐くなど。

②　精神的暴力

・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたりする行為。

（例）怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

③セクシャルハラスメント

・意に沿わない性的誘いかけ好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

（例）必要もなく身体に手を触れる。卑猥な言動を繰り返すなど。

〇上記のようなハラスメント行為は固くお断りします。
ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。
事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

18　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

ァ 提供した通所型介護予防サービス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）

ィ 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。

〇 苦情解決責任者
管理者　渡邊　由晃

〇 第三者委員
・竹中雅彰　南さつま市加世田小湊 433 番地　0993-52-2756
・當房幹雄　南さつま市加世田小湊 1599 番地　0993-52-3177
・田中龍一　南さつま市加世田益山 5679 番地　0993 - 52 - 3421

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （生活相談員・中村　圭介）	所 在 地　南さつま市加世田小湊 528 番地 電話番号 0993-53-8831　FAX 番号 0993-52-7327 受付時間　月～土　8:30～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 南さつま市役所市民福祉部 介護支援課介護給付係	所 在 地　南さつま市加世田川畑 2648 番地 電話番号　0993-53-2111 ﾌｧｯｸｽ番号 0993-52-0113 受付時間　8:30～17:15　（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 鹿児島県国民健康保険団体連合会	所 在 地　鹿児島市鴨池新町 7-4 電話番号　099-206-1084 受付時間　9:00～17:00　（土日祝休み）

18　サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

19　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、厚生省令第 37 号第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	南さつま市加世田小湊 528 番地
	法人名	社会福祉法人幸尋会
	代表者名	理事長　池田　功
	事業所名	養徳園指定通所介護事業所
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	印

代理人	住　所	
	氏　名	印