

歩行と言葉のリハビリ空間なごみ横手

第一号通所事業 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

当施設はご契約者に対して第一号通所事業を提供します。施設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ことを次の通り説明します。

* 当施設への第一号通所事業は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方、または事業対象者が対象となります。要介護認定等をまだ受けていない方でも利用は可能です。

◆◆◆ 目次 ◆◆◆

1. 事業者	1 P
2. 事業所の概要	1 P
3. 当施設が提供するサービスの内容	3 P
4. 利用料の請求及び支払方法について	7 P
5. サービスの提供	8 P
6. 虐待の防止について	8 P
7. 身体拘束について	8 P
8. 秘密保持と個人情報の保護について	8 P
9. 緊急時の対応方法について	9 P
10. 事故発生時の対応方法について	9 P
11. 心身の状況の把握について	9 P
12. 居宅介護支援事業者等との連携について	9 P
13. サービス提供の記録について	10 P
14. 非常災害対策について	10 P
15. 衛生管理等	10 P
16. 業務継続計画の策定等	10 P
17. サービス提供に関する相談・苦情に関して	10 P
18. ハラスメントに関して	11 P
19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	11 P
20. その他運営についての留意事項	11 P

1 第一号通所事業サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人あけぼの会
代表者氏名	理事長 北條 康之
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	秋田県大仙市大曲船場町1丁目1番4号 社会福祉法人あけぼの会 電話 0187-86-0511・FAX0187-86-0505
法人設立年月日	平成24年6月1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	歩行と言葉のリハビリ空間なごみ横手
介護保険指定 事業所番号	0590300380
事業所所在地	秋田県横手市八幡字石町 165 番地 1
連絡先 相談担当者名	電話 0182-23-5315 FAX 0182-23-5316 生活相談員 倉田 康弘
事業所の通常の 事業の実施地域	横手市、美郷町
利用定員	18名

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人あけぼの会が開設する歩行と言葉のリハビリ空間なごみ横手が行う第一号通所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、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、第一号通所事業においては要支援や事業対象者に認定された高齢者に、適正な第一号通所事業を提供することを目的とする。
運営の方針	第一号通所事業の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要支援や事業対象者と認定された高齢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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。事業の実施にあたっては、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	月曜日から金曜日(ただし、12/31～1/2、8/13を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4)サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日(ただし、12/31～1/2、8/13～8/14 は除く)
サービス提供時間	①午前 9 時 30 分から午前 12 時 35 分まで ②午後 1 時 45 分から午後 4 時 50 分まで
延長 サービス提供時間	なし

(5)事業所の職員体制

管理者	倉田 康弘
-----	-------

職 種	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。 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。 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地域密着型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。 4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	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。 2 それぞれの利用者について、地域密着型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。	1 名以上
介護職員	1 地域密着型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。	2 名以上
機能訓練指導員	1 地域密着型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。	1 名以上
看護師	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。 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。	1 名以上

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
第一号通所事業計画の作成		1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防支援計画(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第一号通所事業計画を作成します。 2 第一号通所事業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。 3 第一号通所事業計画の内容について、利用者の同意を得たときは、第一号通所事業計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、一号通所事業計画書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。 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	排泄介助	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。
	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
機能訓練	機能訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員などが専門的知識に基づき、個別や集団訓練を行います。
	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。
その他	脳トレ等	利用者の選択に基づき、脳トレや読書コーナーを準備しております。
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。)	運動器機能向上訓練	要支援者、事業対象者の方に対して、個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、運動器機能向上計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。
	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。

(2)第一号通所事業従業者の禁止行為

第一号通所事業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(介護保険を適用する場合)について

第一号通所事業費

要支援 1、要支援 2、事業対象者と認定された方が対象となります。

介 護 度	第一号通所事業費	自己負担月額	
要支援1 事業対象者(週1回)	4,360 円	1 割	436 円
		2 割	872 円
		3 割	1,308 円
要支援2 事業対象者(週 2 回)	4,470 円	1 割	447 円
		2 割	894 円
		3 割	1,341 円

※ただし、要支援1・事業対象者(週1回)の方は月5回以上、要支援2・事業対象者の方は月9回以上の場合は、下記の通り、1ヶ月の包括払いとなります。

介 護 度	第一号通所事業費	自己負担月額	
要支援1 事業対象者(週1回)	17,980 円	1 割	1,798 円
		2 割	3,596 円
		3 割	5,394 円
要支援2 事業対象者(週 2 回)	36,210 円	1 割	3,621 円
		2 割	7,242 円
		3 割	10,863 円

送迎サービス 実施地域	* 横手市 (旧横手市) * 詳細は応相談 * 送迎費については、上記負担額に包括されています。 送迎が不必要な場合は、片道 47 円の減額になります。
----------------	---

<サービス提供体制加算Ⅰイ>

※介護福祉士有資格者の割合が70%以上の事業所に算定されます。

介護度	サービス費	自己負担月額	
要支援1	880 円	1 割	88 円
		2 割	176 円
		3 割	264 円
要支援2	1,760 円	1 割	176 円
		2 割	352 円
		3 割	528 円

<科学的介護推進体制加算>

サービス費	自己負担月額		※ 身体機能や栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者様の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ている事業所に算定されます。
400 円	1 割	40 円	
	2 割	80 円	
	3 割	120 円	

<生活機能向上連携加算(Ⅱ)>

サービス費	自己負担月額		※リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師が訪問して助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する場合算定されます。
2,000 円	1 割	200 円	
	2 割	400 円	
	3 割	600 円	

<口腔機能向上加算Ⅱ>

サービス費	自己負担1回		※看護職員を1名以上配置し、各職種の者が共同して、利用者毎の口腔機能改善管理計画を作成、実施。上記の内容を厚生労働省に提出している事業所に算定されます。
1,600 円	1 割	160 円	
	2 割	320 円	
	3 割	480 円	

<栄養アセスメント加算>

サービス費	自己負担1回		※事業所の従業者又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置し、栄養ケア・マネジメントの強化を目的として、栄養改善が必要な利用者を的確に把握し、適切なサービスに繋げていく観点から管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントを実施した場合算定されます。
500 円	1 割	50 円	
	2 割	100 円	
	3 割	150 円	

<一体的サービス提供加算>

サービス費	自己負担 1 回		※栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、利用者が提供を受けた日において、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき 2 回以上設けている場合算定されます。
4,800 円	1 割	480 円	
	2 割	960 円	
	3 割	1,440 円	

<口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)>

サービス費	自己負担 1 回	※ 6 ヶ月ごとに利用者様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を利用者様が担当している介護支援専門員へ提供している事業所へ算定されます。 6 ヶ月に 1 回を限度。

<介護職員処遇改善加算Ⅰ>

※所定単位数×(59/1000)

→利用した料金分の 5.9%が加算されます。

<介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ>

※所定単位数×(12/1000)

→利用した料金分の 1.2%が加算されます。

<介護職員等ベースアップ等支援加算>

※所定単位数×(11/1000)

→利用した料金分の 1.1%が加算されます。

<介護職員処遇改善加算Ⅰ>

R6.6 以降、上記 3 つの加算を一本化

※所定単位数×(92/1000)

→利用した料金分の 9.2%が加算されます。

- 4 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他費用の請求及び支払い方法について
料金・費用は、原則、口座振替となります。「預金口座振替依頼書」に指定口座をご記入の上、ご提出ください。

※引落日は毎月 27 日(金融機関が休日の場合は翌営業日)となります。

※引落日前日までに預金口座への入金をお願いします。

※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 10 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。

5 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、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、介護予防支援事業者が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められる時は、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)利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防支援計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「第一号通所事業計画」を作成します。なお、作成した「第一号通所事業計画」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いたします。
- (4)サービス提供は「第一号通所事業計画」に基づいて行ないます。なお、「第一号通所事業計画」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)第一号通所事業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ないますが、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ないます。

6 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 倉田 康弘
-------------	-----------

- (2)事業における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3)事業における虐待の防止のための指針を整備します。
- (4)事業において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施します。

7 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、緊急やむを得ない場合は身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合は「社会福祉法人あけぼの会身体拘束廃止に向けたガイドライン」に則り対応します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

当法人の契約書内の個人情報の利用目的(別紙1)のとおり実施いたします。

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。

※契約書内の【本契約第 10 条の緊急時の連絡先】参照

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する第一号通所事業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、利用者に係る介護予防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。

また、利用者に対する第一号通所事業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。

事故の内容に応じ、関係諸機関への報告および「事故(被災)報告書」を提出します。

提出先: 横手市市民福祉部まると福祉課 所在地: 横手市中央町 8 番 2 号 電 話: 0182-35-2134	提出先: 秋田県平鹿地域振興局福祉環境部 所在地: 横手市旭川 1 丁目 3 番 46 号 電 話: 0182-45-6137
提出先: 仙北地域振興局福祉環境部 所在地: 大仙市大曲上栄町 13-62 電 話: 0187-63-3403	提出先: 大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所 所在地: 大仙市高梨字田茂木 10 電 話: 0187-86-3910
提出先: 湯沢市役所福祉保健部 長寿福祉課高齢介護班 所在地: 湯沢市佐竹町 1 番 1 号 電 話: 0183-73-2111	提出先: 湯沢雄勝広域市町村圏組合 湯沢市福祉事務所 所在地: 湯沢市表町 3 丁目 3 番 14 号 電 話: 0183-55-8309

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	公益社団法人全国老人保健施設協会
保険名	居宅介護事業者補償制度

11 心身の状況の把握

第一号通所事業の提供に当たっては、介護予防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。

12 介護予防支援事業者等との連携

- (1)第一号通所事業の提供に当り、介護予防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「第一号通所事業計画」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に送付します。

13 サービス提供の記録

- (1)第一号通所事業の実施ごとに、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完結した日から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。

14 非常災害対策

- (1)事業所に災害対策に関する担当者を置き、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 倉田 康弘
- (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。
- (4)事業所は、訓練にあたって、地域住民の参加が得られるよう努めなければならない。

15 衛生管理等

- (1)第一号通所事業に供する施設、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)第一号通所事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう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 業務継続計画の策定等

- (1)感染症や非常災害(地震・風水害)の発生時において、サービス提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を別に定めます。
- (2)計画においては従業員への周知、必要な研修及び訓練を定期的に実施し、また定期的に計画の見直しを行い、必要に応じ計画の変更を行います。

17 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 提供した第一号通所事業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法人本部統括本部長等へ報告。
- ②カンファレンス実施。
 - ・日時:原則、当日中(可及的に速やかに)。
 - ・担当者:生活相談員・管理者
 - ・内容:「事実確認」「処理方法(誰が何をするのか具体的に決定)」
- ③実行。
- ④評価。
- ⑤未解決の場合は、②へ戻る。
- ⑥苦情処理は、原則3日以内に行われること。
- ⑦「苦情処理表」に記載。
- ⑧苦情処理委員会に報告。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 歩行と言葉のリハビリ空間なごみ横手 生活相談員 倉田 康弘	所在地 秋田県横手市八幡石町 165 番 1 号 電話番号 0182-23-5315 FAX 番号 0182-23-5316 受付時間 8:30～17:30
【市町村(保険者)の窓口】 横手市市民福祉部 まると福祉課	所在地 横手市中央町 8 番 2 号 電話番号 0182-35-2134 FAX 番号 0182-32-9709
【市町村(保険者)の窓口】 提出先: 湯沢市役所福祉保健部 長寿福祉課高齢介護班	所在地 湯沢市佐竹町 1 番 1 号 電 話 0183-73-2111 FAX 番号 0183-72-8301
【市町村(保険者)の窓口】 大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	所在地 秋田県大仙市高梨字田茂木 10 電話番号 0187-86-3910 FAX 番号 0187-86-3914
【公的団体の窓口】 秋田県国民健康保険団体連合会	所在地 秋田県秋田市山王四丁目 2-3 秋田県市町村会館 4 階 電話番号 018-883-1550 FAX 番号 018-883-1551
【公的団体の窓口】 秋田県福祉サービス 相談支援センター	所在地 秋田県秋田市旭北栄町 1-5 秋田県社会福祉会館 2 階 電話番号 018-864-2726 FAX 番号 018-864-2742

18 ハラスメントに関して

- (1)事業者は、適切な地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより生活相談員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

20 その他運営についての留意事項

- (1)事業所は、生活相談員等の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、また、業務体制を整備する。
- (2)従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (3)従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- (4)この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人あけぼの会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

【利用時リスク説明書】

ご契約者： _____ 様 年齢： _____ 歳 性別： 男 ・ 女

管 理 者： _____ 倉田 康弘

説 明 担 当 者： _____ 倉田 康弘

当施設ではご利用者が快適なサービス提供が受けられますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

【ご利用者の特徴に関して】※ご確認いただきました□にチェックをお願いします。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 歩行と言葉のリハビリ空間なごみ横手は、リハビリデイサービスであること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ ご利用者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ ご利用者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ☐ ご利用者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ ご利用者の全身状態が急に悪化した場合、当施設看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 加齢により薬の代謝機能が低下することやたくさんの薬を服用していることで、薬の副作用が起こりやすくなります。

事業者 横手市八幡字石町 165 番地 1
社会福祉法人あけぼの会
歩行と言葉のリハビリ空間なごみ横手
理事長 北 條 康 之 ㊞

説明者 倉 田 康 弘 ㊞

以上、歩行と言葉のリハビリ空間なごみ横手 第一号通所事業を利用するにあたり、重要事項説明書について説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者 ㊞

家族 ㊞

(続柄)