

地域密着型通所介護、第一号通所事業 重要事項説明書

[2025 年 4 月 1 日現在]

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社桜十字
代表者役職・氏名	代表取締役 梶 正登
本社所在地・電話番号	熊本県熊本市南区御幸木部 1 丁目 1 番 1 号 TEL : 096-378-1111 FAX : 096-378-1119
法人設立年月日	昭和 57 年 8 月 19 日

2 サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

事業所名称	Let's リハ! in the mall はません店
管理者氏名	益元 一成
事業所番号	4390102020（地域密着型通所介護、第 1 号通所事業）
所在地	〒862-0965 熊本市南区田井島 1 丁目 2-1 ゆめタウンはません 3 階
電話番号・FAX 番号	TEL : 096-273-8761 FAX : 096-273-8762
通常の事業の実施地域	熊本市北区・南区・東区・中央区・西区・嘉島町

（２）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護（要支援）状態にある利用者に対し、その利用者の尊厳を保持しつつ、可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、事業所等に当たる従業者による必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営いたします。 1 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します。 2 地域密着型通所介護及び第一号通所事業の提供に当たっては、地域密着型通所介護及び第一号通所事業計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を行います。 3 従業者は、地域密着型通所介護及び第一号通所事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。 4 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供します。 5 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、地域の保険・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します。

(3) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（祝日含む）
定休日	土曜日、日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）
営業時間	午前9時00分から午後18時00分まで
サービス提供時間	【1単位】9時35分から12時35分 【2単位】14時00分から17時00分

(4) 利用定員

2単位	18名
-----	-----

(5) 事業所の職員体制

管理者		益元 一成
職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の管理を、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内容等を記載した地域密着型通所介護、第一号通所事業計画等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、第一号通所事業計画等を交付します。 5 地域密着型通所介護、第一号通所事業等の実施状況の把握及び地域密着型通所介護、第一号通所事業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出来るよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助等を行います。 2 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護、第一号通所事業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
看護職員	1 サービスの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 利用者の療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。	1名以上 ※定員11名以上の場合
介護職員	1 地域密着型通所介護、第一号通所事業計画に基づき、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、第一号通所事業計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、機能訓練を行います。	1名以上

3 サービス内容

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護、 第一号通所事業計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した機能訓練等の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等は、居宅サービス計画、ケアマネジメントAにより利用者ごとに作成される計画（以下「介護予防サービス・支援計画」という。）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地域密着型通所介護、第一号通所事業計画を作成します。 2 地域密着型通所介護、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 地域密着型通所介護、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、地域密着型通所介護、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、地域密着型通所介護、第一号通所事業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。
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、車いすへの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、排泄、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。
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。)	個別機能訓練	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、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。

4 利用料、その他の費用の額

(1) 地域密着型通所介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別 1 単位あたりの単価 10.00 円

施設規模：地域密着型

サービス提供時間数：3 時間以上 4 時間未満

介護度	基本利用料
要介護 1	4,160 円
要介護 2	4,780 円
要介護 3	5,400 円
要介護 4	6,000 円
要介護 5	6,630 円

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※ (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、全額を一旦お支払いただきます。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。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	利用料
個別機能訓練加算 (I) イ	560 円/日
個別機能訓練加算 (I) ロ	760 円/日
個別機能訓練加算 (II)	200 円/月
若年性認知症利用者受入加算	600 円/日
サービス提供体制強化加算 (I)	220 円/日
サービス提供体制強化加算 (II)	180 円/日
サービス提供体制強化加算 (III)	60 円/日
処遇改善加算 (I)	1 月につき利用料に 9.2% 乗じた額
処遇改善加算 (II)	1 月につき利用料に 9.0% 乗じた額
処遇改善加算 (III)	1 月につき利用料に 8.0% 乗じた額
生活機能向上連携加算 (I)	1,000 円/月 (3 月に 1 回を限度)
生活機能向上連携加算 (II)	2,000 円/月
ADL 維持等加算 (I)	300 円/月
ADL 維持等加算 (II)	600 円/月

科学的介護推進体制加算	400 円／月
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	基本報酬の 3%に相当する単位数
栄養改善加算	2,000 円（月 2 回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500 円／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600 円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1 回につき 200 円（6 月に 1 回を限度）

ウ 減算

要件を満たす場合、基本利用料より以下の料金が減算されます。

減算の種類	利用料
送迎を行わない場合の減算	－470 円／片道

（２）第一号通所事業の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別 1 単位あたりの単価 10.00 円

介護度	基本利用料
要支援 1・事業対象者	17,980 円／月
要支援 2	36,210 円／月

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	利用料（1 月あたり）
若年性認知症利用者受入加算	2,400 円
一体的サービス提供加算	4,800 円
栄養アセスメント加算	500 円
栄養改善加算	2,000 円
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500 円
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1：880 円
	要支援 2：1,760 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援 1：720 円
	要支援 2：1,440 円

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援 1：240 円
	要支援 2：480 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用料に 9.2%乗じた額
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	利用料に 9.0%乗じた額
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	利用料に 8.0%乗じた額
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50 円
科学的介護推進体制加算	400 円

ウ 減算

要件を満たす場合、基本利用料より以下の料金が減算されます。

減算の種類	利用料
送迎を行わない場合（片道につき）	－470 円

（３）介護保険給付対象外サービスの利用料

- おやつ提供に要する費用・・・150 円（1 食あたり）
おやつサービスを受ける方はおやつ代が必要となります。
- おむつ代・・・150 円（1 枚あたり）
おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
- 事業の実施地域外の送迎費
通常の実施地域を越えて送迎を行う場合の費用は、通常の実施地域を超えた地点から 1 キロメートルあたり 60 円をご負担していただきます。通常の実施地域にお住まいの方は無料です。
- 教養娯楽費
利用者の希望によりレクリエーションや趣味活動等に参加される場合、材料費等の実費をご負担いただきます。
- その他の費用
日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

（４）キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の 100%

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法

（１）請求方法

利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。請求書は利用月の翌月 15 日頃にご指定の送付先へ郵送します。

(2) 支払い方法等

サービス提供月の翌月 27 日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）、指定口座より自動振替となります。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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

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及び介護保険負担割合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、負担割合）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本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、介護予防支援及び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「介護予防サービス・支援計画」及び「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、「地域密着型通所介護計画・第一号通所事業計画」を作成します。
なお、作成した地域密着型通所介護・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) サービス提供は地域密着型通所介護・第一号通所事業計画に基づいて行ないます。なお、地域密着型通所介護・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) 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、すべて本事業所が行ないますが、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。

7 心身の状況の把握

地域密着型通所介護、第一号通所事業の提供に当たっては、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。

8 身分証携行義務

従業者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

9 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 地域密着型通所介護、第一号通所事業の提供に当り、居宅介護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地域密着型通所介護計画、第一号通所事業計画の写しを、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居宅介護支援事業者に送付します。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う当の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名 (続柄)	
	電 話 番 号	

11 事故発生時の対応

利用者に対する地域密着型通所介護・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、利用者に係る居宅介護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、利用者に対する地域密着型通所介護・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。

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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	介護事業賠償責任保険
保障の概要	傷害事故・賠償事故に対応する

12 虐待および身体拘束の防止について

本事業所は、利用者等の人権の擁護・高齢者虐待防止及び身体拘束の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止及び身体拘束の防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止および身体拘束の防止に関する責任者	管理者 益元 一成
-----------------------	-----------

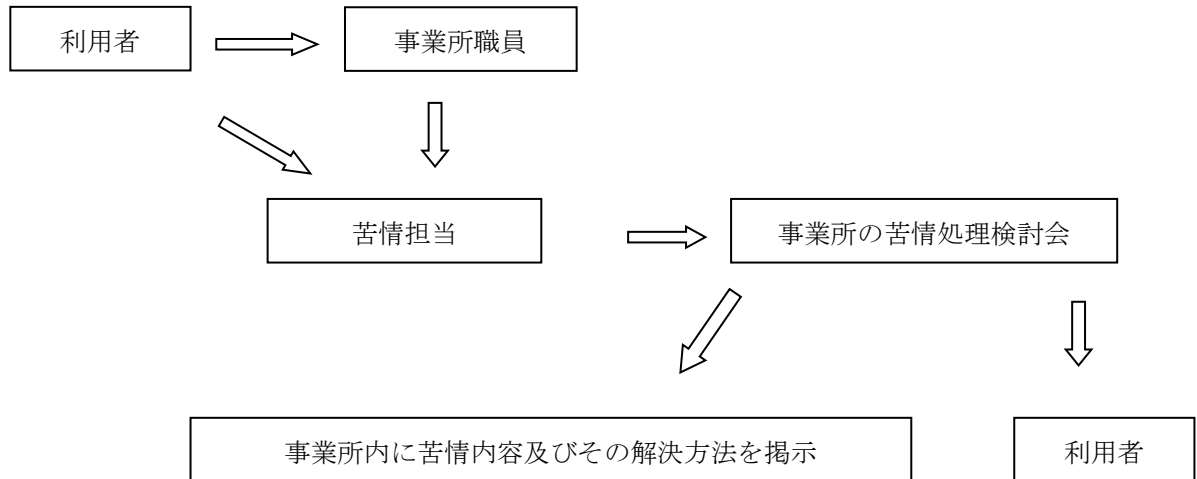
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止および身体拘束の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 虐待防止および身体拘束の防止のための指針を整備しています。
- (7) 虐待が発生又はその疑いが生じた場合には、速やかに保険者に連絡するとともに、家族及び担当の介護支援専門員等に連絡します

13 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 提供した地域密着型通所介護、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。
- 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。

【苦情処理フロー】



(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口	相談担当者 管理者 益元 一成 相談窓口 TEL : 096-273-8761 受付時間 午前 9 時 30 分から午後 17 時 00 分 (ただし要望により、上記時間帯以外も対応)
市町村の窓口	熊本市役所 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 熊本市中央区手取本町 1 番 1 号 TEL : 096-328-2793
	嘉島町役場 嘉島町地域包括支援センター(嘉島町社会福祉協議会内) 熊本県上益城郡嘉島町上島 530 番地 TEL : 096-237-2981
公的団体の窓口	熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 熊本県市町村自治会館 5 階 TEL : 096-214-1101

1 4 個人情報の保護

- (1) 本事業所は、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。
- (2) 事業所が得た利用者等の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については文書により予め利用者等又はその代理人の了解を得るものとする。

1 5 サービス提供の記録

- (1) 地域密着型通所介護、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完結の日から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。

1 6 衛生管理等

- (1) 地域密着型通所介護、第一号通所事業の用に供する施設、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) 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。
- (3) 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③ 感染症の予防及びまん延防止のための研修および訓練を定期的実施します。

1 7 非常災害時の対策

- (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。
- (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者に周知します。
- (3) 年2回消化訓練・通報及び避難訓練・その他必要な訓練を行います。
- (4) 訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 8 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業員に対し、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実施します。
- (3) 事業所は、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うものとします。

19 ハラスメント対策

本事業所は、職場において利用者や従業員から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、従業員の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ます。

20 サービス契約の終了

次の各項のいずれかの事由に該当する場合には、サービス契約を終了するものとします。

- (1) 要介護（要支援）状態区分が非該当と認定された場合。
- (2) 介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をした場合。
- (3) 死亡した場合。
- (4) 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

21 サービス提供困難時の対応

原則として正当な理由なくサービスの提供を拒否することはありませんが、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、適当な他の指定居宅介護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じます。

また、正当な理由により、サービス提供を拒否した場合は、その内容を記録して保管します。サービスの提供が困難な場合、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等への連絡、他事業者等への紹介を速やかに行います。

22 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 地域密着型通所介護従業者はサービスの提供に当って、次の行為を行うことができません。
 - 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
- (2) 利用者はサービスのご利用に当って、次のことにご留意ください。
 - ① 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
 - ② 施設内での喫煙はご遠慮ください。
 - ③ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
 - ④ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
 - ⑤ 施設内でのほかの利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(3) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（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／蹴る／唾を吐く

- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する。

- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

2 3 第三者による評価の実施状況

サービスの質の向上や事業の透明性を確保するための「第三者評価」について、実施状況は以下のとおりです。

第三者評価の実施の有無	有 ・ (無)
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	有 ・ (無)

地域密着型通所介護、第一号通所事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	熊本県熊本市南区田井島 1 丁目 2-1 ゆめタウンはません 3 階
	法人名	株式会社桜十字 ⑩
	事業所名	Let's リハ! in the mall はません店
	代表者名	代表取締役 梶 正登
	管理者名	益元 一成
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	氏 名	
-----	-----	--

代理人 (続柄：)	氏 名	
---------------	-----	--