

指定通所介護事業所  
重要事項説明書



株式会社エベッサ・ケア・スタイル  
デイサービス エベッサ南桜塚

# 指定通所介護事業所

デイサービス エベッサ南桜塚

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

令和4年6月1日指定 事業所番号 第2774009787

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。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。

## ◇◆目次◆◇

1. 指定通所介護サービスを提供する事業者について	2
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	2, 3
3. 提供するサービス内容及び費用について	4, 5, 6
4. その他の費用について	6
5. 利用料、利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について	6, 7
6. サービスの提供にあたって	7
7. 虐待の防止について	7, 8
8. 身体拘束について	8
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	8, 9
10. 緊急時の対応方法について	9
11. 事故発生時の対応方法	9, 10
12. 心身の状況の把握	10
13. 居宅介護支援事業者等との連携	10
14. サービス提供の記録	10
15. 非常災害対策	10, 11
16. 衛生管理等	11
17. 業務継続計画の策定等について	11
18. サービス内容の見積もりについて	11, 12
19. サービス提供に関する相談、苦情について	12, 13
20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	13
21. 重要事項説明の年月日	13

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通所介護サービスについて、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。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定通所介護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 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社エベッサ・ケア・スタイル
代表者氏名	代表取締役 大橋 薫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府池田市神田2丁目4番7号 072-752-8070
法人設立年月日	令和2年10月21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

事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス エベッサ南桜塚
介護保険指定 事業者番号	豊中市指定 (2774009787)
事業所所在地	大阪府豊中市南桜塚4丁目9番18号
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話) 06-6152-7137 (ファックス番号) 06-6152-7138 (部署名) デイサービス エベッサ南桜塚 (相談担当者氏名) 横田 一哉
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市・吹田市
利用定員	1単位1日40名

## 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にあたる被保険者（以下「利用者」という。）に対し、適切な指定通所介護サービス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"> <li>・生活支援のあり方 居宅においてその有する能力に応じ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援助及び機能訓練を行い、ご利用者の社会的孤立感の解消及びご利用者の機能維持、並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを基本とします。 生活の自立のための援助に努めます。在宅の生活習慣を大切にし、家族との連絡を密にします。</li> <li>・事業所の社会的役割 地域に根ざし、地域に開かれた施設づくりに努めます。</li> </ul>

### 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日まで除く
営業時間	8時45分から17時45分までとする。

### サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日まで除く
サービス提供時間	9時15分から16時45分までとする。

### 事業所の職員体制

管理者	横田 一哉
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</li> <li>5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 それぞれの利用者について、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。</li> </ol>	常勤 3名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>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。</li> </ol>	非常勤 2名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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。</li> </ol>	常勤 9名 非常勤 1名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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。</li> </ol>	非常勤 2名

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### 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
通所介護計画の作成		<p>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通所介護計画を作成します。</p> <p>通所介護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。</p> <p>通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します</p> <p>それぞれの利用者について、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。</p>
利用者居宅への送迎		<p>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。</p> <p>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。</p>
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。
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。）	個別機能訓練加算Ⅰイ	機能訓練指導員を配置し、利用者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施して、効果や実施方法を評価する取組により加算します。
	福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして加算します。

#### 通所介護従業者の禁止行為

通所介護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。

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。）

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

利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

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）

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

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

○通常模型（1回あたり）

区分 (7時間以上8時間未満)	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. サービス利用料金	6,935 円	8,189 円	9,486 円	10,782 円	12,099 円
2. うち、介護保険から給付される金額（9割）	6,241 円	7,370 円	8,537 円	9,703 円	10,889 円
3. うち、介護保険から給付される金額（8割）	5,548 円	6,551 円	7,588 円	8,625 円	9,679 円
4. うち、介護保険から給付される金額（7割）	4,854 円	5,732 円	6,640 円	7,547 円	8,469 円
5. サービス利用に係る自己負担額（1-2）（1割負担）	693 円	818 円	948 円	1,078 円	1,209 円
6. サービス利用に係る自己負担額（1-3）（2割負担）	1,387 円	1,637 円	1,897 円	2,156 円	2,419 円
7. サービス利用に係る自己負担額（1-4）（3割負担）	2,080 円	2,456 円	2,845 円	3,234 円	3,629 円

○加算（ご利用により加算）（1回あたり）

区分	1. 利用者のサービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）
1. 入浴介助加算 I	421 円	9割：379 円 8割：337 円 7割：295 円	1割負担：42 円 2割負担：84 円 3割負担：126 円
2. 個別機能訓練加算 I イ	590 円	9割：531 円 8割：472 円 7割：413 円	1割負担：59 円 2割負担：118 円 3割負担：177 円
3. 福祉・介護職員等処遇改善加算（II）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 <サービス別加算率> 9.0% <計算方法> サービス種別及びサービス事業所毎の総単位数 × 9.0%		

サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス

計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。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介護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の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。

※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 99/100 となります。

#### 4 その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	750 円 (1 食当り 食材料費及び調理コスト)
② おやつ・ドリンク代	150 円 (1 食当り) ドリンクについては杯数制限なし
③ リハビリパンツ代	200 円 (1 枚当り)
④ おむつ代	150 円 (1 枚当り)
⑤ 尿パット代	50 円 (1 枚当り)
⑥ クラブ活動費	100 円 (1 日当り)
⑦ 日常生活費	日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収します。
⑧ 行事参加費	行事参加費については参加の有無を確認後、参加者より徴収します。

#### 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

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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてお届けします。</p>
--------------------------------------	--

<p>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</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の28日（土日、祝の場合は翌金融機関の営業日）に、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p>1. 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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。）</p>
--	--

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14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。

## 6 サービスの提供にあたって

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。

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、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なります。

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）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」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。

サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」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。

通所介護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。

## 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。

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 横田 一哉
-------------	-----------

虐待防止のための対策を検討する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っています。

虐待防止のための指針の整備をしています。

事業者は、成年後見制度の利用を支援します。





個人情報保護について	<p>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。</p> <p>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します。</p> <p>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。1枚10円）</p>
------------	---

#### 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。

##### ○主治医

氏名	
病院名	
所在地	
電話番号	

##### ○家族等連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号			

##### 協力病院

医療機関の名称	市立 豊中病院
所在地	〒560 - 8565 豊中市柴原町 4-14-1
電話番号	06 - 6843 - 0101
診療科	内科、外科、整形外科、循環器科、神経内科、皮膚科、他

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護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、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	豊中市役所
担当課名	豊中市長寿社会政策課
電話番号	06 - 6858 - 2837

#### ○担当ケアマネージャー

氏名	
事業所名	
電話番号	

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	損害保険ジャパン株式会社
-------	--------------

#### 12 心身の状況の把握

指定通所介護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。

#### 13 居宅介護支援事業者等との連携

指定通所介護の提供に当り、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。

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「通所介護計画」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。

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。

#### 14 サービス提供の記録

指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は5年間保存します。

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

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）氏名：（ 横田 一哉 ）

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。

定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回8月・2月）

## 16 衛生管理等

指定通所介護の用に供する施設、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。

指定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。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。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
- ・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指針を整備しています。
- ・従事者に対し、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実施します。

## 17 業務継続計画の策定等について

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。

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。

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。

## 18 サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容						介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練 I イ	サービス提供体制強化加算 II	入浴	送迎	食事提供				
月 火 水 木 金 土	9:15 ～ 16:45	○		○	○	○ 保健適用外	○	円	円	
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								円	円	

## その他の費用

① 送迎費の有無	無し
② 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4-①記載のとおりです。
③おやつ・ドリンク代	重要事項説明書 4-②記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書 4-③④⑤記載のとおりです。
⑤ クラブ活動費	重要事項説明書 4-⑥記載のとおりです。
⑥ 日常生活費	重要事項説明書 4-⑦記載のとおりです。
⑦ 行事参加費	重要事項説明書 4-⑧記載のとおりです。
⑧ キャンセル料	無し

1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

1ヶ月 回ご利用の場合（昼食代 × 食 = 含む。）

お支払い額の目安	
----------	--

ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

## 19 サービス提供に関する相談、苦情について

### 苦情処理の体制及び手順

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。

- ・ 苦情相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・ 管理者は、看護職員、介護職員等に事実関係の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

### 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> デイサービス エベッサ南桜塚 担当者：管理者 横田 一哉	所在地 豊中市南桜塚 4-9-18 電話番号 06-6152-7137 ファックス番号 06-6152-7138 受付時間 8:45～17:45
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 豊中市長寿社会政策課	所在地 豊中市中桜塚 3-1-1 電話番号 06-6858-2837 ファックス番号 06-6858-3146 受付時間 8:45～17:15（月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）

【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通FNビル内) 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (月曜日~金曜日、但し、祝日・12月29日~1月3日を除く)
-----------------------------	--

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況

[ 未実施 ]

21 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
-----------------	-------

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	大阪府池田市神田丁目2丁目4番7号
	法人名	株式会社エベッサ・ケア・スタイル
	代表者名	代表取締役 大橋 薫
	事業所名	デイサービス エベッサ南桜塚
	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	住所	
	氏名	

代筆人 代理人	住所	
	氏名	(続柄: )

