

# 指定通所介護相当サービス 重要事項説明書

株式会社アーチ在宅リハビリテーション研究所  
アーチデイサービス

## 重要事項説明書

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相当サービスについて、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、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱（豊健高第2959号）」第9条及び第68条の規定に基づき、指定通所介護相当サービス提供の契約締結に際して、ご注意くださいを説明するものです。

### 1 指定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	株式会社アーチ在宅リハビリテーション研究所
代表者氏名	代表取締役 惠濃 雄一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	豊中市長興寺北三丁目6番46号 電話 06-4867-3277 FAX 06-4867-3278
法人設立年月日	平成25年11月28日

### 2 利用者に対する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	アーチデイサービス
介護保険指定 事業者番号	豊中市指定 2774009480 (指定事業者番号)
事業所所在地	豊中市原田元町1-3-4 宏栄ハイツ
連絡先 相談担当者名	電話 06-6868-9276 FAX 06-6868-9277 部署名：アーチデイサービス 相談担当者氏名：鈴木 さなえ
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市、伊丹市の一部区域、池田市の一部区域、箕面市の一部区域
利用定員	29名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社アーチ在宅リハビリテーション研究所が設置する、アーチデイサービス（以下「事業所」という。）において実施する指定通所介護相当サービス事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び介護職員、機能訓練指導員が、要支援状態の利用者に対し、適切な指定通所介護相当サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	指定通所介護相当サービスの提供にあたって、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～金曜日 ※祝日営業、ただし年末年始休業あり
営業時間	8:30～17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日 ※祝日営業、ただし年末年始休業あり
サービス提供時間	9:20～16:35

(5) 事業所の職員体制

管理者	鈴木 さなえ
-----	--------

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個別サービス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 利用者へ個別サービス計画を交付します。</li><li>5 指定通所介護相当サービスの実施状況の把握及び個別サービス計画の変更を行います。</li></ol>	常勤 1名 (生活相談員兼務)
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、個別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。</li></ol>	常勤 1名 (管理者と兼務)
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>	兼務 3名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"><li>1 個別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。</li></ol>	常勤 4名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"><li>1 個別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、機能訓練を行います。</li></ol>	常勤 1名 兼務 1名

### 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
個別サービス計画の作成等		<ol style="list-style-type: none"> <li>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サービス計画および介護予防ケアマネジメント(以下ケアプランといいます。)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個別サービス計画を作成します。</li> <li>2 個別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。</li> <li>3 指定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。</li> <li>4 指定通所介護相当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、ケアプランを作成した介護予防支援事業者に報告します。</li> <li>5 個別サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別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、個別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。</li> <li>6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別サービス計画の変更を行います。</li> </ol>
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。

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 注) 1	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。
	口腔機能向上	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）

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者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。

(2) 通所介護相当サービス従業者の禁止行為

通所介護相当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

サービス提供区分		要支援1、事業対象者		要支援2	
		利用料	利用者負担額 (1割)	利用料	利用者負担額 (1割)
通常の場合	基本	17,620円/月	1,762円/月	36,210円/月	3,621円/月
日割り計算による場合	基本	590円/日	59円/日	1,190円/日	119円/日

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円	160円	1月に1回
科学的介護推進体制加算	400円	40円	1月に1回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1 720円 要支援2 1440円	72円 144円	1月に1回
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の92/1000	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)

※ 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相当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の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、令和3年9月30日まで基本報酬が、所定単位数×1/1000 上乘せとなります。

【要支援】

科学的推進体制加算+口腔機能向上加算Ⅱ（令和5年1月来所分より）					
	利用単位	利用金額 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
要支援	200	2108円	211円	422円	632円

※口腔機能訓練加算Ⅱ…月1回の算定

ADL維持等加算（令和5年1月来所分より）					
	利用金額(10割)	1割負担	2割負担	3割負担	
30単位	316円	32円	63円	95円	
60単位	632円	63円	126円	190円	

上記加算の具体的内容

- 「科学的推進体制加算」・・・通所介護計画や目標等について
- 「個別機能訓練加算Ⅱ」・・・個別機能訓練内容や目標等について
- 「口腔機能向上加算Ⅱ」・・・口腔機能を保ち、誤嚥や肺炎などのリスクを減らす
- 「ADL維持等加算」・・・個別機能訓練加算Ⅱについて、客観的な指標に基づいてADLの能力を数値化する

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。
② 食事の提供に要する費用	700円（1食当り食材料費及び調理コスト）
③ おむつ代	原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。（現品での返却は不可。原則おむつ100円）

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	<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日前後に利用者あてお届けします。</p>
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	<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。</p> <p>（ア）利用者指定口座からの自動振替</p> <p>（イ）現金支払い</p> <p>イ 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。</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

- (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〔事業対象の認定〕の有無及び要支援認定〔事業対象〕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（事業対象の認定）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、要支援認定（事業対象の認定）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（事業対象の認定）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します。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「個別サービス計画」を作成します。なお、作成した「個別サービス計画」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いたします。
- (4) サービス提供は「個別サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「個別サービス計画」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) 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。

- (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 鈴木 さなえ
-------------	------------

- (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、次に掲げることにより留意して、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します。
- (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します。
- (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 ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 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
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。）</li> </ul>

## 12 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。(別紙で定める緊急連絡先カード参照)

### 13 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相当サービスの提供により事故が発生した場合は、保険者である市町村の担当部局、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者(地域包括支援センターより介護予防支援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。)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。

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	ビジネスキーパー(事業活動総合保険)

### 14 心身の状況の把握

指定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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護相当サービスの提供に当たり、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「個別サービス計画」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。

### 16 サービス提供の記録

- ① 指定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、その記録はサービス提供の日から2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 非常災害対策

- 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)職・氏名:(管理者・鈴木 さなえ)
- 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(年一回)に避難、救出その他必要な訓練を行います。

### 18 衛生管理等

- ① 指定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 指定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。

### 19 指定通所介護相当サービス内容の見積もりについて

(別紙参照)

## 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

- ア 提供した指定通所介護相当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)
- 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。
- ・苦情又は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、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)。

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社 アーチ在宅リハビリテーション研究所	所在地 豊中市長興寺北三丁目6番46号 TEL 06-4867-3277 FAX 06-4867-3278 受付時間 月曜日から金曜日の 午前8時30分から午後17時30分
【市町村(保険者)の窓口】 豊中市長寿社会政策課	所在地 大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号 豊中市役所第二庁舎3階 電話番号 06-6858-2868 FAX 06-6858-3146 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時00分
【市の窓口】 話して安心、困りごと相談 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)	所在地 大阪府豊中市中桜塚3-1-1 豊中市市役所第二庁舎3階 電話番号 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時15分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時00分

## 21 サービス利用時の制限事項

- ①当該サービス利用中に、私的理由による当該施設の電話・インターネット等、これらに類する通信機器の貸与は行いません。但し、緊急やむを得ない事由のある時はこの限りではありません。
- ③ 当該サービス利用中の当該施設における売買行為、営業行為、またそれに付随する商談等はできません。

## 22 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、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営

等に関する基準を定める要綱（豊健高第2959号）」第9条及び第68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	大阪府豊中原田元町1-4-3 宏栄ハイツ
	法人名	株式会社アーチ在宅リハビリテーション研究所
	代表者名	代表取締役 惠濃 雄一
	事業所名	アーチデイサービス
	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	

代理人	住所	
	氏名	(続柄: )