

社会福祉法人 久英会

若久デイサービスセンター荒木

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業

(久留米市)

利用者名 _____ **様**

事業所 若久デイサービスセンター荒木

若久デイサービスセンター荒木 重要事項説明書

当事業所は契約者に対して指定通所介護を提供します。事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 個人情報の使用等及び秘密の保持	9
7. 緊急時・事故発生時の対応方法について	10
8. 苦情の受付について	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 久英会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県久留米市藤山町 1651 番地 56 |
| (3) 電話番号 | 0942-22-3030 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中尾 一久 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 久留米市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業
(令和6年7月1日指定) |
| (2) 事業所の名称 | 若久デイサービスセンター荒木 (事業所番号 4071605119) |
| (3) 事業所の所在地 | 福岡県久留米市荒木町荒木 1984 番地 1 |
| (4) 電話番号 | 0942-26-5380 |
| (5) 事業管理者氏名 | 管理者：中島 文亮 |
| (6) 当事業所の目的 | |

要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上

を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、サービスを提供することを目的とします。

(7) 運営方針

- ・利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月 平成25年7月1日

(9) 利用定員

- ・介護予防通所サービス 22人
- ・元気向上通所サービス 3人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 久留米市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ~ 土曜日 (日曜日・元旦・1/2は休館)
受付時間	8時30分 ~ 17時30分
サービス提供時間	9時30分 ~ 16時40分(予防通所) 9時30分 ~ 14時30分(元気デイ)

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	当施設配置
1. 管理者	1人
2. 生活相談員	1人
3. 介護職員	3人以上
4. 看護職員	1人
5. 機能訓練指導員	1人

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間 8 : 30～17 : 30
2. 介護職員	勤務時間 8 : 30～17 : 30
3. 看護職員	勤務時間 8 : 30～17 : 30
4. 機能訓練指導員	勤務時間 8 : 30～17 : 30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合
--

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割もしくは8割、7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（食事費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

②入浴

- ・ケアプランに入浴の計画が含まれている場合は、入浴又は清拭を実施いたします。

③送迎

- ・デイサービスで用意している送迎車で送迎いたします。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた利用者様負担金をご負担いただきます。

介護予防通所サービス

利用料金表(負担割合 1割)

【基本料金】

1回当たりのご利用様負担利用料金

	要介護状態区分	料金	備考
予防デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援 1	436 円/回	4 回/月まで
	要支援 2	447 円/回	8 回/月まで

(入浴・送迎は料金に含む)

【加算減算料金】 ※状況により算定内容が変わります。その際は都度ご報告します。

生活機能向上グループ加算		100 円/月
栄養アセスメント加算		50 円/月
栄養改善加算		200 円/月
口腔機能向上加算 (I)		150 円/月
口腔機能向上加算 (II)		160 円/月
一体的サービス提供加算 (I)		480 円/月
若年性認知症利用者加算		240 円/月
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援 1 88 円 要支援 2 176 円	
サービス提供体制強化加算 (II)	要支援 1 72 円 要支援 2 144 円	
サービス提供体制強化加算 (III)	要支援 1 24 円 要支援 2 48 円	
生活機能向上連携加算 (I)		100 円/月 3ヶ月に1回が限度
生活機能向上連携加算 (II)		200 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)		20 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)		5 円/回
科学的介護推進加算		40 円/月
高齢者虐待防止措置未実施減算		4 円/回
業務継続計画未策定減算		4 円/回
同一建物減算		94 円/回
送迎減算		47 円/片道
介護職員等処遇改善加算 (I)イ		所定単位数の 11.1%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (I)ロ		所定単位数の 12.0%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)イ		所定単位数の 10.9%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)ロ		所定単位数の 11.8%に相当する単位数

* 所定単位数は基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

介護予防通所サービス

利用料金表（負担割合 2 割）

【基本料金】

1 回あたりのご利用様負担利用料金

	要介護状態区分	料金	備考
予防デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援 1	872 円/回	4 回/月まで
	要支援 2	894 円/回	8 回/月まで

(入浴・送迎は料金に含む)

【加算減算料金】 ※状況により算定内容が変わります。その際は都度ご報告します。

生活機能向上グループ加算		200 円/月
栄養アセスメント加算		100 円/月
栄養改善加算		400 円/月
口腔機能向上加算 (I)		300 円/月
口腔機能向上加算 (II)		320 円/月
一体的サービス提供加算 (I)		960 円/月
若年性認知症利用者加算		480 円/月
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援 1	176 円/月
	要支援 2	352 円/月
サービス提供体制強化加算 (II)	要支援 1	144 円
	要支援 2	288 円
サービス提供体制強化加算 (III)	要支援 1	48 円
	要支援 2	96 円
生活機能向上連携加算 (I)		200 円/月 3ヶ月に1回が限度
生活機能向上連携加算 (II)		400 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)		40 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)		10 円/回
科学的介護推進加算		80 円/月
高齢者虐待防止措置未実施減算		8 円/回
業務継続計画未策定減算		8 円/回
同一建物減算		188 円/回
送迎減算		94 円/片道
介護職員等処遇改善加算 (I)イ		所定単位数の 11.1%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (I)ロ		所定単位数の 12.0%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)イ		所定単位数の 10.9%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)ロ		所定単位数の 11.8%に相当する単位数

* 所定単位数は基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数とし
当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

介護予防通所サービス

利用料金表（負担割合 3 割）

【基本料金】

1 回あたりのご利用様負担利用料金

	要介護状態区分	料金	備考
予防デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援 1	1,308 円/回	4 回/月まで
	要支援 2	1,341 円/回	8 回/月まで

(入浴・送迎は料金に含む)

【加算減算料金】 ※状況により算定内容が変わります。その際は都度ご報告します。

生活機能向上グループ加算		300 円/月
栄養アセスメント加算		150 円/月
栄養改善加算		600 円/月
口腔機能向上加算 (I)		450 円/月
口腔機能向上加算 (II)		480 円/月
一体的サービス提供加算 (I)		1,440 円/月
若年性認知症利用者加算		720 円/月
サービス提供体制強化加算 (I)	要支援 1 264 円/月 要支援 2 528 円/月	
サービス提供体制強化加算 (II)	要支援 1 216 円/月 要支援 2 432 円/月	
サービス提供体制強化加算 (III)	要支援 1 72 円/月 要支援 2 144 円/月	
生活機能向上連携加算 (I)		300 円/月 3ヶ月に1回が限度
生活機能向上連携加算 (II)		600 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)		60 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)		15 円/回
科学的介護推進加算		120 円/月
高齢者虐待防止措置未実施減算		12 円/回
業務継続計画未策定減算		12 円/回
同一建物減算		282 円/回
送迎減算		141 円/片道
介護職員等処遇改善加算 (I)イ		所定単位数の 11.1%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (I)ロ		所定単位数の 12.0%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)イ		所定単位数の 10.9%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算 (II)ロ		所定単位数の 11.8%に相当する単位数

* 所定単位数は基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数とし
当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

元気向上通所サービス 利用料金表 (負担割合 1割)

1回当たりのご利用様負担利用料金

	要介護状態区分	料金	備考
元気デイ(3時間未満) 通所介護費	要支援1	197円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	393円/回	月8回(週2回程度)まで
元気デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援1	214円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	440円/回	月8回(週2回程度)まで

事業所と同一建物に居住している、もしくは事業所が送迎を行わない場合(減算)

	要介護状態区分	料金(減算)	備考
元気デイ(3時間未満) 通所介護費	要支援1	177円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	354円/回	月8回(週2回程度)まで
元気デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援1	193円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	396円/回	月8回(週2回程度)まで

利用加算料金

1ヶ月当たりのご利用様負担利用料金

生活機能向上グループ加算	100円/月
栄養アセスメント加算	50円/月
栄養改善加算	200円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/月
一体的サービス提供加算(Ⅰ)	480円/月
若年性認知症利用者加算	240円/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100円/月 3ヶ月に1回が限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回
口腔ケア加算1(要支援1)	15円/回
口腔ケア加算2(要支援2)	20円/回
軽度化加算(Ⅰ)	50単位/月(利用者負担なし)
軽度化加算(Ⅱ)、軽度化加算(Ⅲ)	100単位/月(利用者負担なし)
科学的介護推進加算	40円/月
高齢者虐待防止措置未実施減算	2円/回
業務継続計画未策定減算	2円/回

* 送迎は料金に含む

元気向上通所サービス 利用料金表 (負担割合 2割)

1回当たりのご利用様負担利用料金

	要介護状態区分	料金	備考
元気デイ(3時間未満) 通所介護費	要支援1	394円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	786円/回	月8回(週2回程度)まで
元気デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援1	428円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	880円/回	月8回(週2回程度)まで

事業所と同一建物に居住している、もしくは事業所が送迎を行わない場合(減算)

	要介護状態区分	料金(減算)	備考
元気デイ(3時間未満) 通所介護費	要支援1	354円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	708円/回	月8回(週2回程度)まで
元気デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援1	386円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	792円/回	月8回(週2回程度)まで

利用加算料金

1ヶ月当たりのご利用様負担利用料金

生活機能向上グループ加算	200円/月
栄養アセスメント加算	100円/月
栄養改善加算	400円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	300円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	320円/月
一体的サービス提供加算(Ⅰ)	960円/月
若年性認知症利用者加算	480円/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	200円/月 3ヶ月に1回が限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	400円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	40円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	10円/回
口腔ケア加算1(要支援1)	30円/回
口腔ケア加算2(要支援2)	40円/回
軽度化加算(Ⅰ)	50単位/月(利用者負担なし)
軽度化加算(Ⅱ)、軽度化加算(Ⅲ)	100単位/月(利用者負担なし)
科学的介護推進加算	80円/月
高齢者虐待防止措置未実施減算	4円/回
業務継続計画未策定減算	4円/回

* 送迎は料金に含む

元気向上通所サービス 利用料金表 (負担割合 3割)

1回当たりのご利用様負担利用料金

	要介護状態区分	料金	備考
元気デイ(3時間未満) 通所介護費	要支援1	591円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	1,179円/回	月8回(週2回程度)まで
元気デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援1	642円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	1,320円/回	月8回(週2回程度)まで

事業所と同一建物に居住している、もしくは事業所が送迎を行わない場合(減算)

	要介護状態区分	料金(減算)	備考
元気デイ(3時間未満) 通所介護費	要支援1	531/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	1,062円/回	月8回(週2回程度)まで
元気デイ(5時間未満) 通所介護費	要支援1	579円/回	月4回(週1回程度)まで
	要支援2	1,188円/回	月8回(週2回程度)まで

利用加算料金

1ヶ月当たりのご利用様負担利用料金

生活機能向上グループ加算	300円/月
栄養アセスメント加算	150円/月
栄養改善加算	600円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	450円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	480円/月
一体的サービス提供加算(Ⅰ)	1,140円/月
若年性認知症利用者加算	720円/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	300円/月 3ヶ月に1回が限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	600円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	15円/回
口腔ケア加算1(要支援1)	15円/回
口腔ケア加算2(要支援2)	60円/回
軽度化加算(Ⅰ)	50単位/月(利用者負担なし)
軽度化加算(Ⅱ)、軽度化加算(Ⅲ)	100単位/月(利用者負担なし)
科学的介護推進加算	120円/月
高齢者虐待防止措置未実施減算	6円/回
業務継続計画未策定減算	6円/回

*入浴、送迎は料金に含む

- ・ 給付限度額を超えた分のサービスは、全額契約者のご負担となります。
- ・ 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・ 契約者に提供する食事に要する費用を別途いただきます。（下記（２）①参照）
- ・ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ・ 食事の提供に要する費用（食事費）
- ・ 利用者に提供する食事にかかる費用です。
料金：１回あたり ５５０円 おやつ代 ８０円(希望者のみ)
- ・ 通常の事業実施区域外への送迎
通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、別途料金をいただきます。
- ・ レクリエーション、クラブ活動
契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ・ 複写物の交付
契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
１枚につき １０円
- ・ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

（３）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

- ・ 利用予定日の前に、契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の８時３０分までに事業者申し出てください。

- ・利用予定日の8時30分以降になって、利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の8時30分までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の100% (自己負担相当額)

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人 久英会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

(1) 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③法人が委託をする医療・介護関係事業所は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し委託先へ適切な監督をします。

(2) 個人情報の安全性確保の措置

- ①法人は、個人情報保護の取り組みを全職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または毀損の予防及び是正のため、法人内において規定類を整備し、安全対策に努めます。

(3) 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

事業者及び従業者は、契約者及びそのご家族の個人情報の取り扱いについて、守秘義務順守のもと細心の注意を払います。

◇社会福祉法人久英会、医療法人社団久英会の介護・医療情報の取り扱いについて

社会福祉法人久英会・医療法人社団久英会では、医療・介護・福祉の一体的提供を目指し、いつ、どの施設を利用されても、皆様が安心してご利用いただけるサービスの提供を目指し、ICT（情報技術）を駆使しながら、それに伴う個人情報を正確かつ適切に管理させていただきます。※別紙 1 参照

7. 緊急時・事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に契約者に緊急の事態及び事故が発生した場合、契約者の主治医にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡をします。

8. 連帯保証人（契約書 第 22 条参照）

- ①連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- ②前項の連帯保証人の負担は、極度額 50 万円を限度とします。
- ③連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者又は連帯保証人が逝去された時に確定するものとします。
- ④連帯保証人からの請求があったときは、施設は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額等、契約者の全ての債務額等に関する情報を提供しなければならない。

9. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 中島 文亮

○受付時間 毎週月曜日～土曜日（日曜日・1/1、1/2は休館）

8：30～17：30

○電話番号 0942-26-5380

（2）行政機関その他苦情受付機関

久留米市役所 健康福祉部介護保険課

住 所 久留米市城南町15-3

電 話 0942-30-9247

受付時間 8：30～17：15

F A X 0942-36-6845

広川町役場 福祉課高齢者支援係

住 所 八女郡広川町大字新代1804-1

電 話 0943-32-1113

F A X 0943-32-5164

八女市役所 健康福祉部介護長寿課高齢者支援係

住 所 八女市大字本町647番地

電 話 0943-23-1308

F A X 0943-22-2186

筑後市役所 高齢者支援課

住 所 筑後市大字山ノ井898番地

電 話 0942-53-4115

F A X 0942-53-4119

広川町地域包括支援センター

住 所 八女郡広川町大字新1964-1

電 話 0943-32-1952

F A X 0943-32-0491

国民健康保険団体連合会

住 所 福岡市博多区吉塚本町13番47号

電 話 092-642-7859

F A X 092-642-7857

以上、介護サービスの提供にあたり、上記の通り重要事項及び個人情報の使用等について、説明を致しました。なお本書は、契約締結の際には、契約書の別紙（一部）となる事をご了承ください。

説明日 令和 年 月 日

契約者氏名
<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____

<契約代理人> 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

<連帯保証人> 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

当該サービスの重要事項説明書の説明を受けると共に、重要事項説明により個人情報の使用等について説明を受け、これに同意しました。

<利用者> 氏名 _____

<契約代理人> 氏名 _____ (続柄 _____)

個人情報使用についてのご家族の同意

<ご家族> 住所 _____

氏名 _____

.....
<事業者> 住所 福岡県久留米市藤山町 1651 番地 56
事業者名 社会福祉法人 久英会
代表者 理事長 中尾 一久
事業所名 若久園デイサービスセンター荒木
住所 福岡県久留米市荒木町荒木 1984-1
TEL 0942-26-5380
管理者 中島 文亮

<説明者> 氏名 _____