

医療法人財団 華林会  
村上華林堂病院 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

## 重要事項説明書

### 1. 事業所の概要

|          |                                         |
|----------|-----------------------------------------|
| 事業者名     | 医療法人財団 華林会 村上華林堂病院 通所リハビリテーション事業所(デイケア) |
| 所在地      | 福岡市西区戸切2丁目14番45号                        |
| 提供サービス   | 通所リハビリテーションおよび 介護予防通所リハビリテーション          |
| 事業者番号    | 4071200473                              |
| 責任者      | 椎葉 博基                                   |
| 連絡先      | Tel 811-3331(内線134) Tel 811-3880        |
| サービス提供地域 | 福岡市【西区・早良区・城南区の一部】                      |
| 定員       | 午前の部 30名 午後の部 30名                       |

※送迎に関してはお問い合わせください。

### 2. 運営の方針

事業所の従業者は、要介護者等の心身機能の回復または維持を図り、日常生活上の自立を助けることを目的とした、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを行います。

### 3. サービス提供時間

| 営業日    | 営業時間                             |
|--------|----------------------------------|
| 平日     | 午前の部 9:00～12:00 午後の部 12:00～15:30 |
| 土曜日    | 午前の部 9:00～12:00 午後の部 12:00～15:30 |
| 営業しない日 | 日曜・祝日・12月30日～1月3日・8月14日～15日      |

\* 送迎の都合により、滞在時間は個別に設定しております。

### 4. 事業所の職員体制および勤務体制

| 職種     | 勤務形態 | 人数              |
|--------|------|-----------------|
| 医師(兼務) | 常勤   | 午前の部・午後の部 各1名以上 |
| 理学療法士等 | 常勤   | 午前の部・午後の部 各2名以上 |
| 看護職    | 常勤   | 午前の部・午後の部 各1名以上 |
| 介護職    | 常勤   | 午前の部・午後の部 各1名以上 |

### 5. 職務内容

医師は、管理者の命を受け、利用者の健康管理及び医療の処置に適切なる処置を講ずる。  
理学療法士等は、管理者の命を受け、利用者に対する理学療法業務、作業療法業務を行う。  
看護職員は、管理者の命を受け、利用者の保健衛生及び看護業務を行う。  
介護職員は、管理者の命を受け、利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。

### 6. サービス内容

- ・機能訓練サービス(個別リハビリ・集団リハビリ・物理療法・パワーリハビリ)の提供
  - ・健康状態のチェック ・送迎サービスの提供(片道のみも対応)
  - ・その他の通所リハビリテーション業務及び介護予防通所リハビリテーション業務
- ※個別リハビリとは、理学療法士等がマンツーマンで行うリハビリです

## 7. サービス利用料及び利用者負担

利用料等は、下記のとおりです。

利用者負担金は、原則として介護保険給付の対象となります。介護保険負担割合証に記された負担割合の料金となります。

### 大規模事業所

#### ●要介護認定の方

1単位の単価：10.55円

|                             |               |       | 大規模事業所の場合 |           |                    |                    |                    | 大規模事業所(以下の1と2を共に満たした事業所)の場合 |           |                    |                    |                    |
|-----------------------------|---------------|-------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 基本料金<br>(時間区分)              | 介護<br>(介護度区分) | 算定回数  | 単位数       | 介護<br>報酬額 | 利用者<br>負担額<br>(1割) | 利用者<br>負担額<br>(2割) | 利用者<br>負担額<br>(3割) | 単位数                         | 介護<br>報酬額 | 利用者<br>負担額<br>(1割) | 利用者<br>負担額<br>(2割) | 利用者<br>負担額<br>(3割) |
| 2<br>時間未<br>満利用<br>基本<br>料金 | 要介護1          | 1日につき | 357       | 3,766     | 377                | 754                | 1,131              | (369)                       | (3,892)   | (390)              | (780)              | (1,170)            |
|                             | 要介護2          | 1日につき | 388       | 4,093     | 410                | 820                | 1,230              | (398)                       | (4,198)   | (420)              | (840)              | (1,260)            |
|                             | 要介護3          | 1日につき | 415       | 4,378     | 438                | 876                | 1,314              | (429)                       | (4,525)   | (453)              | (906)              | (1,359)            |
|                             | 要介護4          | 1日につき | 445       | 4,694     | 470                | 940                | 1,410              | (458)                       | (4,831)   | (484)              | (968)              | (1,452)            |
|                             | 要介護5          | 1日につき | 475       | 5,011     | 502                | 1,004              | 1,506              | (491)                       | (5,180)   | (518)              | (1,036)            | (1,554)            |
| 3<br>時間未<br>満利用<br>基本<br>料金 | 要介護1          | 1日につき | 372       | 3,924     | 393                | 786                | 1,179              | (383)                       | (4,040)   | (404)              | (808)              | (1,212)            |
|                             | 要介護2          | 1日につき | 427       | 4,504     | 451                | 902                | 1,353              | (439)                       | (4,631)   | (464)              | (928)              | (1,392)            |
|                             | 要介護3          | 1日につき | 482       | 5,085     | 509                | 1,018              | 1,527              | (498)                       | (5,253)   | (526)              | (1,052)            | (1,578)            |
|                             | 要介護4          | 1日につき | 536       | 5,654     | 566                | 1,132              | 1,698              | (555)                       | (5,855)   | (586)              | (1,172)            | (1,758)            |
|                             | 要介護5          | 1日につき | 591       | 6,235     | 624                | 1,248              | 1,872              | (612)                       | (6,456)   | (646)              | (1,292)            | (1,938)            |
| 4<br>時間未<br>満利用<br>基本<br>料金 | 要介護1          | 1日につき | 470       | 4,958     | 496                | 992                | 1,488              | (486)                       | (5,127)   | (513)              | (1,026)            | (1,539)            |
|                             | 要介護2          | 1日につき | 547       | 5,770     | 577                | 1,154              | 1,731              | (565)                       | (5,960)   | (596)              | (1,192)            | (1,788)            |
|                             | 要介護3          | 1日につき | 623       | 6,572     | 658                | 1,316              | 1,974              | (643)                       | (6,783)   | (679)              | (1,358)            | (2,037)            |
|                             | 要介護4          | 1日につき | 719       | 7,585     | 759                | 1,518              | 2,277              | (743)                       | (7,838)   | (784)              | (1,568)            | (2,352)            |
|                             | 要介護5          | 1日につき | 816       | 8,608     | 861                | 1,722              | 2,583              | (842)                       | (8,883)   | (889)              | (1,778)            | (2,667)            |
| 5<br>時間未<br>満利用<br>基本<br>料金 | 要介護1          | 1日につき | 525       | 5,538     | 554                | 1,108              | 1,662              | (553)                       | (5,834)   | (584)              | (1,168)            | (1,752)            |
|                             | 要介護2          | 1日につき | 611       | 6,446     | 645                | 1,290              | 1,935              | (642)                       | (6,773)   | (678)              | (1,356)            | (2,034)            |
|                             | 要介護3          | 1日につき | 696       | 7,342     | 735                | 1,470              | 2,205              | (730)                       | (7,701)   | (771)              | (1,542)            | (2,313)            |
|                             | 要介護4          | 1日につき | 805       | 8,492     | 850                | 1,700              | 2,550              | (844)                       | (8,904)   | (891)              | (1,782)            | (2,673)            |
|                             | 要介護5          | 1日につき | 912       | 9,621     | 963                | 1,926              | 2,889              | (957)                       | (10,096)  | (1,010)            | (2,020)            | (3,030)            |
| 6<br>時間未<br>満利用<br>基本<br>料金 | 要介護1          | 1日につき | 584       | 6,161     | 617                | 1,234              | 1,851              | (622)                       | (6,562)   | (657)              | (1,314)            | (1,971)            |
|                             | 要介護2          | 1日につき | 692       | 7,300     | 730                | 1,460              | 2,190              | (738)                       | (7,785)   | (779)              | (1,558)            | (2,337)            |
|                             | 要介護3          | 1日につき | 800       | 8,440     | 844                | 1,688              | 2,532              | (852)                       | (8,988)   | (899)              | (1,798)            | (2,697)            |
|                             | 要介護4          | 1日につき | 929       | 9,800     | 980                | 1,960              | 2,940              | (987)                       | (10,412)  | (1,042)            | (2,084)            | (3,126)            |
|                             | 要介護5          | 1日につき | 1,053     | 11,109    | 1,111              | 2,222              | 3,333              | (1,120)                     | (11,816)  | (1,182)            | (2,364)            | (3,546)            |
| 7<br>時間未<br>満利用<br>基本<br>料金 | 要介護1          | 1日につき | 675       | 7,121     | 713                | 1,426              | 2,139              | (715)                       | (7,543)   | (755)              | (1,510)            | (2,265)            |
|                             | 要介護2          | 1日につき | 802       | 8,461     | 847                | 1,694              | 2,541              | (850)                       | (8,967)   | (897)              | (1,794)            | (2,691)            |
|                             | 要介護3          | 1日につき | 926       | 9,769     | 977                | 1,954              | 2,931              | (981)                       | (10,349)  | (1,035)            | (2,070)            | (3,105)            |
|                             | 要介護4          | 1日につき | 1,077     | 11,362    | 1,137              | 2,274              | 3,411              | (1,137)                     | (11,995)  | (1,200)            | (2,400)            | (3,600)            |
|                             | 要介護5          | 1日につき | 1,224     | 12,913    | 1,292              | 2,584              | 3,876              | (1,290)                     | (13,609)  | (1,361)            | (2,722)            | (4,083)            |
| 8<br>時間未<br>満利用<br>基本<br>料金 | 要介護1          | 1日につき | 714       | 7,532     | 754                | 1,508              | 2,262              | (762)                       | (8,039)   | (804)              | (1,608)            | (2,412)            |
|                             | 要介護2          | 1日につき | 847       | 8,935     | 894                | 1,788              | 2,682              | (903)                       | (9,526)   | (953)              | (1,906)            | (2,859)            |
|                             | 要介護3          | 1日につき | 983       | 10,370    | 1,037              | 2,074              | 3,111              | (1,046)                     | (11,035)  | (1,104)            | (2,208)            | (3,312)            |
|                             | 要介護4          | 1日につき | 1,140     | 12,027    | 1,203              | 2,406              | 3,609              | (1,215)                     | (12,818)  | (1,282)            | (2,564)            | (3,846)            |
|                             | 要介護5          | 1日につき | 1,300     | 13,715    | 1,372              | 2,744              | 4,116              | (1,379)                     | (14,548)  | (1,455)            | (2,910)            | (4,365)            |

●要介護認定の方

1単位の単価:10.55円

| 加算項目 | 介護(加算)                  | 期間他                                 | 算定回数他       | 単位数   | 介護報酬額  | 利用者負担額(1割) | 利用者負担額(2割) | 利用者負担額(3割) |
|------|-------------------------|-------------------------------------|-------------|-------|--------|------------|------------|------------|
|      |                         |                                     |             |       |        |            |            |            |
|      | リハビリテーションマネジメント加算(イ)    | 開始月から6か月以内                          | 1月につき       | 560   | 5,908  | 591        | 1,182      | 1,773      |
|      |                         | 開始月から6か月超                           | 1月につき       | 240   | 2,532  | 254        | 508        | 762        |
|      | リハビリテーションマネジメント加算(ロ)    | 開始月から6か月以内                          | 1月につき       | 593   | 6,256  | 626        | 1,252      | 1,878      |
|      |                         | 開始月から6か月超                           | 1月につき       | 273   | 2,880  | 288        | 576        | 864        |
|      | リハビリテーションマネジメント加算(ハ)    | 開始月から6か月以内                          | 1月につき       | 793   | 8,366  | 837        | 1,674      | 2,511      |
|      |                         | 開始月から6か月超                           | 1月につき       | 473   | 4,990  | 499        | 998        | 1,497      |
|      | リハビリテーションマネジメント加算(共通)   | 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 | 1月につき       | 270   | 2,848  | 285        | 570        | 855        |
|      | 退院時共同指導加算               | 退院時1回を限度                            | 1回につき       | 600   | 6,330  | 633        | 1,266      | 1,899      |
|      | 短期集中個別リハビリテーション実施加算     | 退院後3か月以内                            | 1日につき       | 110   | 1,160  | 116        | 232        | 348        |
|      | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 退院後3か月以内                            | 1日につき(2割2回) | 240   | 2,532  | 254        | 508        | 762        |
|      | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 退院後3か月以内                            | 1月につき       | 1,920 | 20,256 | 2,026      | 4,052      | 6,078      |
|      | 生活行為向上リハビリテーション実施加算     | 開始6か月以内                             | 1月につき       | 1,250 | 13,187 | 1,319      | 2,638      | 3,957      |
|      | 若年性認知症利用者受入加算           | —                                   | 1日につき       | 60    | 633    | 64         | 128        | 192        |
|      | 送迎を行わない場合の減算            | —                                   | 片道につき       | -47   | -495   | -50        | -100       | -150       |
|      | 入浴介助加算(Ⅰ)               | —                                   | 1日につき       | 40    | 422    | 43         | 86         | 129        |
|      | 入浴介助加算(Ⅱ)               | 個別入浴計画作成                            | 1日につき       | 60    | 633    | 64         | 128        | 192        |
|      | 栄養アセスメント加算              | —                                   | 1月につき       | 50    | 527    | 53         | 106        | 159        |
|      | 栄養改善加算                  | 原則3か月                               | 1回につき(月2回)  | 200   | 2,110  | 211        | 422        | 633        |
|      | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)       | —                                   | 6ヶ月に1回      | 20    | 211    | 22         | 44         | 66         |
|      | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)       | —                                   | 6ヶ月に1回      | 5     | 52     | 6          | 12         | 18         |
|      | 口腔機能向上加算(Ⅰ)             | 原則3か月                               | 1回につき(月2回)  | 150   | 1,582  | 159        | 318        | 477        |
|      | 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ            | 原則3か月                               | 1回につき(月2回)  | 155   | 1,635  | 164        | 328        | 492        |
|      | 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ            | 原則3か月                               | 1回につき(月2回)  | 160   | 1,688  | 169        | 338        | 507        |
|      | 重度療養管理加算                | 介護度3.4.5で定められた状態の方                  | 1日につき       | 100   | 1,055  | 106        | 212        | 318        |
|      | 理学療法士等体制強化加算            | 1時間以上2時間未満                          | 1日につき       | 30    | 316    | 32         | 64         | 96         |
|      | リハビリテーション提供体制加算         | 3時間以上4時間未満                          | 1日につき       | 12    | 126    | 13         | 26         | 39         |
|      |                         | 4時間以上5時間未満                          | 1日につき       | 16    | 168    | 17         | 34         | 51         |
|      |                         | 5時間以上6時間未満                          | 1日につき       | 20    | 211    | 22         | 44         | 66         |
|      |                         | 6時間以上7時間未満                          | 1日につき       | 24    | 253    | 26         | 52         | 78         |
|      |                         | 7時間以上                               | 1日につき       | 28    | 295    | 30         | 60         | 90         |
|      | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)         | —                                   | 1日につき       | 22    | 232    | 24         | 48         | 72         |
|      | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)         | —                                   | 1日につき       | 18    | 189    | 19         | 38         | 57         |
|      | サービス提供体制強化加算(Ⅲ)         | —                                   | 1日につき       | 6     | 63     | 7          | 14         | 21         |
|      | 中重度者ケア体制加算              | 介護度3.4.5の方の割合が一定以上の場合               | 1日につき       | 20    | 211    | 22         | 44         | 66         |
|      | 科学的介護推進体制加算             | —                                   | 1月につき       | 40    | 422    | 43         | 86         | 129        |
|      | 移行支援加算                  | —                                   | 1日につき       | 12    | 126    | 13         | 26         | 39         |

※別途、総単位数に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)の加算率8.6%を乗じた単位数が加わります。

※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た場合は、アカイを適用します。(翌々月から適用)

ア. 報酬区分の特例:月の利用延べ人数が750人以下の場合、通常規模の区分の単位で算定します。

イ. 前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、別途総基本単位数に加算率3%を乗じた単位数が加わります。

●要支援認定の方

1単位の単価:10.55円

| 支援(介護度区分)        |                                                    |      | 算定回数       | 単位数    | 介護報酬額  | 利用者負担額<br>(1割) | 利用者負担額<br>(2割) | 利用者負担額<br>(3割) |       |
|------------------|----------------------------------------------------|------|------------|--------|--------|----------------|----------------|----------------|-------|
| 基本<br>料金         | 要支援1(入浴含む)                                         |      | 1月につき      | 2268   | 23,927 | 2,393          | 4,786          | 7,179          |       |
|                  | 要支援2(入浴含む)                                         |      | 1月につき      | 4228   | 44,605 | 4,461          | 8,922          | 13,383         |       |
|                  | 開始月から12ヶ月超利用の場合の減算<br>(3月に1回以上リハビリテーション会議を開催しない場合) | 要支援1 | 1月につき      | -120   | -1266  | -127           | -254           | -381           |       |
|                  |                                                    | 要支援2 | 1月につき      | -240   | -2532  | -254           | -508           | -762           |       |
| 加<br>算<br>項<br>目 | 生活行為向上リハビリテーション実施加算                                |      | 開始月から6ヵ月以内 | 1月につき  | 562    | 5,929          | 593            | 1,186          | 1,779 |
|                  | 退院時共同指導加算                                          |      | —          | 1回につき  | 600    | 6,330          | 633            | 1,266          | 1,899 |
|                  | 若年性認知症利用者受入加算                                      |      | —          | 1月につき  | 240    | 2,532          | 254            | 508            | 762   |
|                  | 栄養アセスメント加算                                         |      | —          | 1月につき  | 50     | 527            | 53             | 106            | 159   |
|                  | 栄養改善加算                                             |      | 原則3ヵ月      | 1月につき  | 200    | 2,110          | 211            | 422            | 633   |
|                  | 口腔・栄養スクリーニング加算(I)                                  |      | —          | 6ヶ月に1回 | 20     | 211            | 22             | 44             | 66    |
|                  | 口腔・栄養スクリーニング加算(II)                                 |      | —          | 6ヶ月に1回 | 5      | 52             | 6              | 12             | 18    |
|                  | 口腔機能向上加算(I)                                        |      | 原則3ヵ月      | 1月につき  | 150    | 1,582          | 159            | 318            | 477   |
|                  | 口腔機能向上加算(II)                                       |      | 原則3ヵ月      | 1月につき  | 160    | 1,688          | 169            | 338            | 507   |
|                  | 一体的サービス提供体制加算                                      |      | —          | 1月につき  | 480    | 5,064          | 507            | 1,014          | 1,521 |
|                  | 科学的介護推進体制加算                                        |      | —          | 1月につき  | 40     | 422            | 43             | 86             | 129   |
|                  | サービス提供体制強化加算(I)                                    | 要支援1 | 1月につき      | 88     | 928    | 93             | 186            | 279            |       |
|                  |                                                    | 要支援2 | 1月につき      | 176    | 1,856  | 186            | 372            | 558            |       |
|                  | サービス提供体制強化加算(II)                                   | 要支援1 | 1月につき      | 72     | 759    | 76             | 152            | 228            |       |
|                  |                                                    | 要支援2 | 1月につき      | 144    | 1,519  | 152            | 304            | 456            |       |
|                  | サービス提供体制強化加算(III)                                  | 要支援1 | 1月につき      | 24     | 253    | 26             | 52             | 78             |       |
|                  |                                                    | 要支援2 | 1月につき      | 48     | 506    | 51             | 102            | 153            |       |

※別途、総単位数に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)の加算率8.6%を乗じた単位数が加わります。

|    |       |    |   |     |     |     |
|----|-------|----|---|-----|-----|-----|
| 食費 | 1食につき | 自費 | — | 550 | 550 | 550 |
|----|-------|----|---|-----|-----|-----|

## ◆利用料のお支払い方法◆

お支払い方法は、銀行又は郵便局引落し・病院会計窓口払い・銀行振込みのいずれかよりお選び下さい。毎月10日前後に、前月分の請求を致しますので、25日までにお支払いください。

※ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には全額自己負担となります。

## 8. キャンセル・変更について

- ・利用者が現在受けているサービスを中止・変更したい場合は、すみやかに第1項の連絡先までご連絡ください。
- ・利用者の都合でサービスを中止・変更する場合は、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、利用者負担金の100%を申し受けることになりますので、ご了承ください。(ただし、利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)
- ・キャンセル料は利用者負担額に合わせてお支払い頂きます。

※ 悪天候(台風・積雪等)のため、やむを得ずサービスを中止することがあります。  
その際は、前日または当日の営業時間前迄にご連絡致します。振替日等はこちらにご相談ください。

## 9. 損害賠償

被害者に支払うべき法律上の損害賠償

- ・身体事故(治療費)  
例:利用者様をベッドや椅子から転落させ、ケガをさせてしまった など
- ・財物事故(修理費等)  
例:利用者宅所有の車椅子を操作している際に、誤って壊してしまった など
- ・人格権侵害に対する慰謝料  
例:利用者のプライバシー情報を不注意で外部に漏らしてしまい、家族に不安を与えてしまった など

## 10. 緊急時の対応

- ・通所リハビリテーション利用中に利用者の急変やその他緊急事態(転倒など)が生じた場合は臨機応変に応急処置を行うとともに、速やかに主治医または当直医に報告し、適切な処置を行います。
- ・同時にご家族、ケアマネージャーに報告します。
- ・緊急時以外の利用中の受診は行っていません。

## 11. 事故発生時の対応について

- ・サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに対応し、必要な処置を行います。
- ・重大な事故や事態が発生した場合は、県・市町村に報告を行います。
- ・同時にご家族、ケアマネージャーに報告します。

## 12. 災害時の対応

- ・デイケア利用中に災害(火災・地震など)が発生した場合は、村上華林堂病院にて災害対策本部設置後、指示に従い利用者の安全確保を優先します。
- ・利用者が負傷などをされた場合は、緊急時の対応を適切に行います。
- ・同時にご家族、ケアマネージャーに報告します。

## 13. 守秘義務

守秘義務は法律により定められており、緊急による利用者の生命・身体等に危険がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。個人情報使用同意書にあります目的以外に情報を外部に提供しなければならない時は、事前に同意を得ます。

## 14. 記録の提供

「サービス提供記録書」等の記録は、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、または実費負担によりそのコピーを交付します。

## 15. サービス内容に関する相談・苦情

- ・サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応いたします。

|         |           |                 |
|---------|-----------|-----------------|
| お客様相談窓口 | 電話番号      | 092-811-3331(代) |
|         | FAX番号     | 092-812-2161(代) |
|         | 通所リハビリ責任者 | 椎葉 博基           |
|         | 対応時間      | 午前9時～午後4時30分    |

- ・公的機関においても次の機関において苦情申し出等ができます。

|                                   |                     |                                                     |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| 西区役所<br>福祉・介護保険課                  | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 福岡市西区内浜1丁目4番1号<br>092-881-2131(代)<br>午前9時～午後5時 まで   |
| 早良区役所<br>福祉・介護保険課                 | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 福岡市早良区百道2丁目1番1号<br>092-841-2131(代)<br>午前9時～午後5時 まで  |
| 城南区役所<br>福祉・介護保険課                 | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 福岡市城南区鳥飼6丁目1番1号<br>092-822-2131(代)<br>午前9時～午後5時 まで  |
| 福岡県国民保険課<br>保険団体連合会<br>介護サービス相談窓口 | 所在地<br>電話番号<br>対応時間 | 福岡市博多区吉塚本町13番47号<br>092-642-7859(代)<br>午前9時～午後5時 まで |

### 【実習生の受入れについて】

デイケアでは、介護・医療従事者を目指す実習生を受入れております。  
スタッフの指導・監督のもと、利用者様の安全とプライバシーの保護を遵守するよう努めておりますので、ご理解とご協力の程よろしくお願い申し上げます。

令和6年6月改訂