

重要事項説明書

＜令和 7年 10月 1日現在＞

(事業の目的)

要支援・要介護状態にある方に対し、適切な通所介護・第1号事業（介護予防通所サービス・運動型通所サービス）（以下、「事業」という。）を提供することにより要支援・要介護状態の維持・改善を目的とし、目的を設定して計画的にサービスを提供します。

(事業所の名称等)

名称及び所在地は、次のとおりです。

名 称 マノリアル本荘 通所介護
所在地 熊本市中央区本荘5丁目10-23
電話番号 096-288-3331
FAX 096-288-3332
管 理 者 土岐 浩司

(従業者の職種、員数及び職務内容)

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

- (1) 管理者 1名・・・管理者は、職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) 生活相談員 2名以上・・・生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに適切なサービスが提供されるよう、各々の利用者に応じたサービス計画の作成、事業所のサービスの調整、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
- (3) 介護職員 月曜日～金曜日は7名以上、土曜日は5名以上・・・介護職員は、サービスの提供にあたり利用者的心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行う。
- (4) 看護職員 1名以上・・・看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行う。
- (5) 機能訓練指導員 月曜日～金曜日 2名以上、土曜日1人以上・・・機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練等を行う。

(営業日及び営業時間)

営業日及び営業時間等は、次のとおりとする。

営業日は、月曜日から土曜日とする。ただし、1月1日、1月2日を除きます。

営業時間午前8時15分から午後5時15分までとする。ただし、利用者から希望があり、対応可能な場合はこの限りではない。

【通所介護・介護予防通所介護】

| | 通常サービス提供時間 |
|--------|-----------------|
| 月曜～金曜日 | 午前9時00分～午後4時30分 |
| 土曜日 | 午前9時00分～午後4時30分 |

【運動型通所サービス】

| | 通常サービス提供時間 |
|--------|------------------|
| 月曜～金曜日 | 午前9時15分～午前11時45分 |

(利用定員)

利用定員は月曜日～金曜日45名、土曜日は35名、運動型通所サービスは、月～金は1日5名とする。ただし、災害そのほかやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(通所介護・介護予防通所介護の内容)

※本人負担額は、介護保険被保険者証と介護保険負担割合証をご確認下さい。

指定通所介護・指定介護予防通所介護の内容は次のとおりとする。

- ① 生活相談（相談援助等）
- ② 日常生活上の援助
- ③ 健康状態の確認
- ④ 送迎サービス（基本部分に含む）

(減算について)

- ① 利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算する。
- ② 事業所建物に居住する利用者の送迎費用の減算
要介護者 1日につき、94単位を減算
要支援1 1月につき、376単位を減算
要支援2 1月につき、752単位とする。

【要介護】

(1)基本料金

※7～8 時間を基本サービス提供時間とします。

※基本サービス提供時間以外も相談に応じますが、その場合は下記の利用者負担額とは異なりますのでご了承ください。

通常規模の場合

1 単位：10 円

| 介護度 | 単位数 | 単位数 | 単位数 |
|-------|---------------|---------------|---------------|
| 時間 | 5 時間以上 6 時間未満 | 6 時間以上 7 時間未満 | 7 時間以上 8 時間未満 |
| 要介護 1 | 570 単位／日 | 584 単位／日 | 658 単位／日 |
| 要介護 2 | 673 単位／日 | 689 単位／日 | 777 単位／日 |
| 要介護 3 | 777 単位／日 | 796 単位／日 | 900 単位／日 |
| 要介護 4 | 880 単位／日 | 901 単位／日 | 1,023 単位／日 |
| 要介護 5 | 984 単位／日 | 1,008 単位／日 | 1,148 単位／日 |

大規模 I の場合

1 単位：10 円

| 介護度 | 単位数 | 単位数 | 単位数 |
|-------|---------------|---------------|---------------|
| 時間 | 5 時間以上 6 時間未満 | 6 時間以上 7 時間未満 | 7 時間以上 8 時間未満 |
| 要介護 1 | 544 単位／日 | 564 単位／日 | 629 単位／日 |
| 要介護 2 | 643 単位／日 | 667 単位／日 | 744 単位／日 |
| 要介護 3 | 743 単位／日 | 770 単位／日 | 861 単位／日 |
| 要介護 4 | 840 単位／日 | 871 単位／日 | 980 単位／日 |
| 要介護 5 | 940 単位／日 | 974 単位／日 | 1,097 単位／日 |

(2)加算料金等

1 単位：10 円

| 加算名称 | 内容説明 | 単位数 |
|------------|--|---------|
| 入浴介助加算（I） | 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 ・入浴介助に係る職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 | 40 単位／日 |
| 入浴介助加算（II） | 利用者の居宅を訪問し、適切に評価 | 55 単位／日 |

| | | |
|---------------|---|-------------------------|
| | <p>を行い個別の入浴計画を作成した場合に算定。</p> <p>上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。</p> <p>※（I）と（II）は併算定不可。</p> | |
| 個別機能訓練加算（I）イ | <p>個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づいたサービス提供を行った場合に算定します。</p> <p>※配置時間の定めなし。</p> | 56 単位／日 |
| 個別機能訓練加算（I）ロ | <p>個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づいたサービス提供を行った場合に算定します。</p> <p>※配置時間の定め無し</p> <p>※ロはイに加えて専従で1名以上配置する。</p> | 76 単位／日 |
| 個別機能訓練加算（II） | <p>個別機能訓練加算（I）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていていること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）</p> | 20 単位／月 ※（I）に上乗せして算定 |
| 中重度者ケア体制加算 | 中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活が継続出来るよう介護職員等を基準より加配している場合に算定します。 | 45 単位／日 |
| 認知症加算 | 認知症ケアに関する専門研修を終了した者（認知症ケアに関する専門性の高い看護師含む）を配置した場合に算定します。 | 60 単位／日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症患者に通所介護を行った場合に算定します。 | 60 単位／日 |
| 栄養アセスメント加算 | 管理栄養士による栄養状態の把握、評価を行い厚生労働省に評価結果を提出した場合算定します。 | 50 単位／月 |
| 栄養改善加算 | 低栄養状態にある利用者の改善を目的に栄養食事相談等の栄養管理 | 200 単位／回 |

| | | |
|-----------------------|--|--------------------------------|
| | を行い、必要に応じて居宅を訪問した場合に算定します。 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) | 口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合に算定します。 | 20 単位／回 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) | 利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合に算定します。 | 5 単位／回 |
| 口腔機能向上加算 (Ⅰ) | 口腔機能が低下している利用者に口腔清掃の指導や実施等を行った場合に算定します。 | 150 単位／回 |
| 口腔機能向上加算 (Ⅱ) | 口腔機能向上加算 (Ⅰ) の取り組みに加え、情報を厚生労働省に提出した場合に算定します。 | 160 単位／回 |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | 外部のリハビリテーション専門職からの助言を受け、個別機能訓練計画書を作成した場合に算定します。 | 100 単位／日 |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | 外部のリハビリテーション専門職らが、居宅を訪問し提供した場合算定します。 | 200 単位／月 |
| | | 100 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合 |
| ADL 維持等加算 (Ⅰ) | 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが、一定水準を超えた場合算定します。 | 30 単位／月 |

| | | |
|--|--|---|
| ADL 維持等加算（II） | ADL 維持加算（I）の要件を満たし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 3 以上算定します。 | 60 単位／月 |
| 時間延長加算 9 時間以上 10 時間未満 10 時間以上 11 時間未満 11 時間以上 12 時間未満 12 時間以上 13 時間未満 13 時間以上 14 時間未満 | 7 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に 日常生活上のお世話を行った場合 に算定します。 | 50 単位／回 100 単位／回 150 単位／回 200 単位／回 250 単位／回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者の情報を厚生労働省に 3 月 に 1 回提出した場合算定します。 | 40 単位／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 る場合の加算 | 感染症又は災害発生を理由とする 利用者数の減少が生じた場合に算 定します。 | 所定単位の 3% を加算 |
| サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III) | 介護従事者の専門性のキャリア 等に応じて算定されます。 | 22 単位／回 18 単位／回 6 単位／回 |

介護職員等処遇改善加算

| 加算名 | 単位数 |
|----------------------------|----------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（I） | 所定単位数の 9.2% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算（II） | 所定単位数の 9.0% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算（III） | 所定単位数の 8.0% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算（IV） | 所定単位数の 6.4% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算（V）(1)～ (14) | 現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率 |

【介護予防・日常生活支援総合事業】

(1) 基本料金（1 月あたり）

本人負担額は、介護保険被保険者証と介護保険負担割合証をご確認下さい。

1 単位：10 円

| 区分 | 単位数 | | 目安 |
|-------------|--------------------------|----------------|---------|
| | 介護予防 通所サービス (現行相当) | 日常生活支援総合事 業 | |
| | 運動型 通所サービス | | |
| 要支援 1・事業対象者 | 1,798 単位 | 1,533 単位 | 週 1 回程度 |
| 要支援 2 | 3,621 単位 | 3,087 単位 | 週 2 回程度 |

(2) 加算料金等 (1 月あたり)

1 単位：10 円

| 加算名称 | 内容説明 | 単位数 |
|--------------------|--|----------|
| 生活機能向上グループ活動 加算 | 共通の課題を有する複数名のグループで日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定します。 | 100 単位／月 |
| 一体的サービス提供体制加算 | 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定致します。 （1）栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 （2）利用者が介護予防通所の提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を 1 月につき 2 回以上設けていること。 （3）栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。 | 480 単位／月 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症患者に運動型通所サービスを行った場合に算定します。 | 240 単位／月 |
| 栄養アセスメント加算 | 上記要介護の説明と同じです。 | 50 単位／月 |
| 栄養改善加算 | 上記要介護の説明と同じです。 | 200 単位／月 |

| | | | |
|-------------------------|-------------|----------------------------|----------------------|
| 口腔機能向上加算 (I) (II) | | 上記要介護の説明と同じです。 | 150 単位／月 160 単位／月 |
| サービス提供体制強化加算 | | | |
| (I) | 事業対象者・要支援 1 | 介護従事者の専門性のキャリア等に応じて算定されます。 | 88 単位／月 |
| | 要支援 2 | | 176 単位／月 |
| (II) | 事業対象者・要支援 1 | | 72 単位／月 |
| | 要支援 2 | | 144 単位／月 |
| (III) | 事業対象者・要支援 1 | | 24 単位／月 |
| | 要支援 2 | | 48 単位／月 |
| 生活機能向上連携加算 (I) | | 上記要介護の説明と同じです。 | 100 単位／月 |
| 生活機能向上連携加算 (II) | | | 200 単位／月 |
| 口腔・栄養スクリーニング 加算 (I) | | 上記要介護の説明と同じです。 | 20 単位／回 |
| 口腔・栄養スクリーニング 加算 (II) | | | 5 単位／回 |
| 科学的介護推進体制加算 | | 上記要介護の説明と同じです。 | 40 単位／月 |

介護職員等処遇改善加算

| 加算名 | 単位数 |
|----------------------------|----------------------|
| 介護職員等処遇改善加算 (I) | 所定単位数の 9.2% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算 (II) | 所定単位数の 9.0% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算 (III) | 所定単位数の 8.0% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算 (IV) | 所定単位数の 6.4% を加算 |
| 介護職員等処遇改善加算 (V) (1) ~ (14) | 現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率 |

(介護保険の給付対象とならないサービス)

以下のサービスは、利用料金の全額が、ご契約者の負担となります。

(1) 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、実施地域外より自宅まで 1km × 37 円の実費が必要となります。

(2) 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ご契約者の日常生活に要する費用でご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。

◎ 食事の提供に要する費用・・・・・・昼食 670円

◎ おむつ代等・・・紙パンツ 100円、尿取り 40円

その他：髭剃り、歯ブラシ、個別レク材費など

(3) 確定申告等で領収書の再発行または、医療費控除証明書発行する手数料

1回 1,000円

(4) **預金口座振替依頼書登録料・・・180円**

初回、登録時に登録料として頂きます。

口座を変更される際は、別途同額の登録料がかかります。

○キャンセル料

お客様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、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

| | |
|---------------------------|-----------|
| 利用日の前日に連絡があった場合 | 無料 |
| 利用日の当日 8:15 分までに連絡がなかった場合 | 利用料自己負担部分 |

(利用料等)

(1) 本事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた金額とする。

(2) 指定介護予防通所介護・運動型通所サービスの利用料金は1ヶ月毎の定額制です。介護予防通所介護サービス・運動型通所サービス計画において位置づけられた支給区分によって決まります。利用者の体調不良や状態の改善によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割引・増額はしません。(ただし、次の場合については、日割り計算を行い、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します)

〔日割り計算を行う場合〕

①月の途中に要介護から要支援に変更となった場合

②月途中に要支援から要介護に変更となった場合

③同一保険者管内での転居などにより事業所を変更した場合

(3) 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、ご利用者の負担額を変更します。

(通常の事業の実施地域)

通常の事業の実施地域

◎ 熊本市 人吉市

(利用の中止、変更、追加)

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、本事業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前日までに事業者に申し出てください。

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。

(緊急時における対応方法)

従業者は、サービスの実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者・主治医・介護支援専門員等に報告いたします。

(事故等発生時の対応)

サービス提供時間内に発生した事故に対しては、ご家族・市町村介護保険担当課並びに居宅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、賠償すべき事故に対しては、当事業所加入の損害保険により、その範囲内において賠償いたします。

(非常災害対策)

従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする。管理者は防火管理者を選任する。防火管理者は定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとする。また、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、センターはこの計画に基づき、避難及び救出その他必要な訓練を行う。

(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。

(虐待の防止について)

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する担当者 | 土岐 浩司 |
|-------------|-------|

- (2) 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(身体拘束の禁止)

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その際の利用者の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

(秘密保持)

サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、介護保険事業によりお客様の介護に関連する事業者間の連絡調整のため開催されるサービス担当者会議等において必要がある場合は、限定的な範囲で利用者及びその家族の個人情報を提供することがありますので、あらかじめご了承ください。なお、この場合も全ての関係者に守秘義務がありますので、ご安心ください。

(個人情報開示対応について)

利用者に対する本事業の提供に関する諸記録の開示を行ないます。開示は原則として、利用者本人に対して開示しますが、例外として代理人や成年後見人、現実に本人を世話をしている親族等に行ないます。

(個人情報の保持)

事業所者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報についてはサービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

- 1 前項の「サービス提供等業務施行に必要な場合」とは、次のとおりです。
 - ① 利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供。
 - ② 介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合
 - ③ サービス提供に関して主治医及び保険者の意見を求める必要のある場合。
- 2 前項以外に個人情報を用いる場合は別に同意書による同意を得た上で提供します。
- 3 情報提供に当たって、個人情報の提供は必要最低限とし、関係する者以外の者に漏れることのないよう十分注意するとともに個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録します。
- 4 事業所は、従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- 5 事業所は、利用者の個人情報について事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い適切に扱われるよう必要な措置を講じます。
- 6 利用者は、個人情報について、事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し個人情報の利用に同意します。

(衛生管理等)

- (1) 通所介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ①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を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - ②事業所における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従業者に対し、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に実施します。

(業務継続計画の策定等について)

- (1) 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。
- (2) 従業者に対し、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に実施します。
- (3) 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。

(苦情の受付について)

利用者及びその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、匿名でも苦情申し込み可能な「ご意見箱」を施設内に設置し、サービスに関する利用者の要望・苦情に対し、迅速に対応する。また、通常の連絡帳に記入していただいても構いません。苦情内容に沿って、事実が発生した部署又は職員に対し、事実関係を聴取する際の留意事項等をふまえ、その都度適切な方法を選択して確認及び調査を致します。苦情受付報告及び対応策を、直接ご返答若しくは施設内に掲示の上、改善いたします。

(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) 中田 祐介
担当職名 生活相談員
- 受付時間 月曜日～土曜日 8：15～17：15
- 利用方法 電 話 096-288-3331
面 接 当事業所1階相談室
苦情受付ボックスを設置しています。

- 苦情解決責任者 (管理者) 土岐 浩司

次の公的機関において苦情申し出ができます。

熊本市介護保険課 介護事業指導課

住 所 熊本市中央区手取本町1-1 (熊本市役所内)

電話番号 096-328-2793

熊本県国民健康保険団体連合会

住 所 熊本市東区健軍2丁目4-10

電話番号 096-214-1101

本事業サービスの提供の開始に際し、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 《法人名》 社会福祉法人 駿光会

《住所》 熊本市中央区本荘5丁目10-23

《代表者名》 理事長 野口 博司 印

説明者 《職名》 _____

《氏名》 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、本事業サービスの提供開始に同意いたしました。

利用者

《住所》 _____

《氏名》 _____ 印 (本人・代筆)

利用者のご家族

《住所》 _____

《氏名》 _____ 印

