

通所介護重要事項説明書

< 令和 8年 6月 1日 現在 >

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0276-55-6677 (午前9時30分～午後4時30分まで)

担当 生活相談員 高野 茂樹

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービスセンター ぐるっぺの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者名	社会福祉法人 同仁会
事業所名	デイサービスセンター ぐるっぺ
所在地	群馬県太田市新田市野井町474-1
介護保険指定番号	通所介護 (指定番号:群馬県1070502495)
サービスを提供する対象地域 *	太田市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	(社福)施設長	1名(1)	0名()		1名(1)
生活相談員	社会福祉主事等	2名(1)	0名()	介護員兼務	2名(1)
理学療法士	理学療法士	1名(1)	0名()	機能訓練指導員専従	1名(1)
作業療法士	作業療法士	1名()	1名(0)	機能訓練指導員専従	1名(0)
機能訓練指導員	看護師	1名(0)	1名(0)	看護職員兼務	2名(0)
	マッサージ師	0名()	0名()	機能訓練指導員専従	0名()
事務職員		1名()	0名(0)		1名(0)
栄養士	栄養士	0名()	0名(0)		0名(0)
調理員		3名(1)	3名(0)		6名(1)
介護・看護職員	看護師	1名(0)	0名()	介護員兼務	1名(0)
	准看護師	0名()	1名(0)		1名(0)
	社会福祉士	0名()	0名()	兼務	0名()
	介護福祉士	9名(1)	0名(0)	兼務	9名(1)
	社会福祉主事	1名(0)	0名()	兼務	1名(0)
	初任者研修修了者	0名(0)	1名(0)	兼務	1名(0)
	その他	1名(0)	0名(0)	兼務	1名(0)

()内は男性再掲

(3) 同センターの設備の概要

定員	50名	相談室	1室
食堂兼機能訓練室	2室 108.18㎡、153.6㎡	送迎車	7台
静養室	1室		

(4) 営業時間

月～土	午前9:45～午後3:55
日	同上(但し1単位は日曜日は休日, 2単位は第3日曜日は休日とする)
* 12月31日から1月3日は休業	

※ 時間外、休日、夜間の連絡先(サービス付き高齢者住宅 ぐるっぺ絆 0276-55-6700)

3. サービス内容

- ①送迎 契約時にご相談した、時間・場所へ送迎します。
- ②健康管理 体温や血圧などの状態をチェックいたします。
- ③食事 食べやすい形態をお選びいただけます。
普通食・お粥・おにぎり・きざみ・ミキサー、など
糖尿病食・減塩食なども、ご相談下さい。
- ④排泄介助 必要な介助を行います。
- ⑤機能訓練 通所介護計画に沿ったリハビリをおこないます。
- ⑥生活相談 利用者の生活全般に関わるご相談に応じます。
- ⑦レクリエーション等 脳トレやカラオケ、映画鑑賞等多彩な活動を行っています。
- ⑧口腔ケア 咀嚼・嚥下機能の低下を予防する運動や口腔内の衛生などの
援助をいたします。
- ⑨入浴介助 利用者の機能に合わせた浴室での入浴介助を行います。
- ⑩個別機能訓練 利用者の通所介護個別機能訓練計画に沿ったリハビリを
行ないます

4. 利用料金

太田市の地域区分は「7級地」です。「7級地」の1単位の単価は10.14円になります。その為、利用料金につきましては、その月に利用した単位数の合計に10.14円を乗じた金額となります。下記に1回のご利用あたりの基本料金と加算料金を記載いたしますが、複数のサービスの選択とご利用回数により、端数処理の関係上、請求時の料金と誤差を生じる場合がございます。

○基本料金〔施設等の区分：通常模型事業所〕

介護区分	6時間～7時間	7時間～8時間
	利用単位数(1割負担の場合)	利用単位数(1割負担の場合)
要介護度1	564 単位	629 単位
要介護度2	667 単位	744 単位
要介護度3	770 単位	861 単位
要介護度4	871 単位	980 単位
要介護度5	974 単位	1097 単位

※上記の契約時間以外につきましては、ご相談下さい。

※送迎を実施しない(利用者が自ら通う、家族が送迎を行う、事業所が送迎を実施していない)場合
片道47単位の減算があります

○利用(加算)単位数

内 容	利用単位数(1割負担の場合)
① 入浴介助加算Ⅰ	40 単位
② 入浴介助加算Ⅱ	55 単位
③ 個別機能訓練加算Ⅰ 1	56 単位
④ 個別機能訓練加算Ⅰ 2	76 単位
⑤ 個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位(月)
⑥ ADL維持等加算Ⅰ	30 単位(月)
⑦ ADL維持等加算Ⅱ	60 単位(月)
⑧ 認知症加算	60 単位
⑨ 口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位(月2)
⑩ 口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位(月2)
⑪ 科学的介護推進体制加算	40 単位(月)
⑫ サービス提供体制加算Ⅰ	22 単位
⑬ サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位
⑭ サービス提供体制加算Ⅲ	6 単位
⑮ 介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	1月の総利用単位数に11.1%加算
⑯ 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1月の総利用単位数に12.0%加算
⑰ 介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	1月の総利用単位数に10.9%加算
⑱ 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	1月の総利用単位数に11.8%加算
⑲ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1月の総利用単位数に9.9%加算
⑳ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1月の総利用単位数に8.3% 加算

- ※ ③④⑤の加算については、希望され、居宅サービス計画書及び通所介護個別機能訓練計画書において必要な方に実施した場合に加算されます。
- ※ ⑮から⑳当事業所は、介護職員の処遇改善を図る為の要件を満たし、届出を行っております。
- ※ 請求につきましては、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に基づいた計算となります。
- ※ 上記の加算については、体制が整うと加算される場合があります

○利用(減算)単位数

内 容	利用単位数(1割負担の場合)
① 業務継続計画未策定減算	1月の総利用単位数の 1% 減算
② 高齢者虐待防止措置未実施減算	1月の総利用単位数の 1% 減算

- ①食事代 1食あたり680円(おやつ代含む)
- ②特別食事代 自己負担
- ③介護用品代 紙おむつ代 100円 ・ リハビリパンツ代 80円
- ④その他 レクリエーション・行事等にかかる費用等は、自己負担となる場合があります。

(2) 社会福祉法人による減額

上記の加算については、体制が整うと加算される場合があります

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行なっておりますので、該当する利用者は『社会福祉法人等利用者負担減免確認証』を提出して下さい。

(3) キャンセル料

利用日前日までに申し出がなかった場合はキャンセル料として、基本料金(自己負担相当額)と食事提供費の50%をお支払い頂きます。

ただし、体調不良等正当な理由がある場合にはキャンセル料は頂きません。

(4) 支払方法

ご利用になりましたサービス料及び食費等につきましては翌月の15日頃に請求書を発行いたします。
月末までに支払い窓口等で支払い頂くか請求書に記載してある指定の銀行口座にご入金下さい。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いいたします。

サービス利用に関する当重要事項を説明、了承を頂いた上で契約を結び
通所介護計画作成した上でサービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 次の場合はご連絡下さい。

- ・お客様のご都合でサービスを終了するとき(この場合、7日前までにお申し出下さい。)
- ・お客様が介護保険施設に入所したとき
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援状態もしくは非該当と認定されたとき
 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様がお亡くなりになったとき

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等のやむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当デイサービスセンターは、介護保険法ならびに老人福祉法の理念に基づき、支援や介護を必要とする在宅高齢者の方々が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように有効適切な支援をすることを基本方針として、各種の通所介護サービスを提供いたします。また、介護保険給付対象サービスに限らず保険対象外サービスについても利用者やその家族等のニーズに対応した幅広いサービスの提供に努め、ご家族の身体的、精神的な介護負担の軽減に寄与いたします。「やさしさと思いやり」を介護理念として、サービスの質的向上のため全職員一丸となって取り組み、より良い介護サービスの提供に最善をつくします。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
時間延長の可否	無	
従業員への研修の実施	有	年1回 以上を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 ご都合により送迎時間を変更する場合は、前日午後16:30までにご連絡ください。
- ・体調不良等による
サービスの中止・変更 当日午前9:00までにご連絡ください。
- ・食事のキャンセル 前日サービス利用開始時までにお申し出ください。
- ・時間変更 ご契約の時間を超えてご利用いただく場合は、別途料金をいただきます。
- ・設備、器具の利用 本来の用途に従って自由にご利用いただけます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別に定める防災応急計画に基づき自衛消防組織により初動対応を行います。
- ・防災設備 消火器・スプリンクラー・自動火災報知設備・非常通報設備
その他
- ・防災訓練 総合訓練は5月・11月、部分訓練は必要に応じ実施します。
- ・防火管理者 施設長 横谷 慶雄

9. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

担 当 管 理 者 横谷 慶雄 電話 0276-55-6677
生活相談員 高野 茂樹

② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

太田市役所 長寿あんしん課 0276-47-1111(代)

国民健康保険団体連合会 介護保険課 027-290-1363(代)

10. 当法人の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 同仁会

代表者役職・氏名

理事長 穂積 照雄

本社所在地・電話番号

群馬県太田市八幡町27-7 ふれあい太田4F 電話0276-55-3500

定款の目的に定めた事業

- 1、救護施設 太陽の家 設置経営
- 2、特別養護老人ホーム 鶴生田園 設置経営
- 3、特別養護老人ホーム 大泉園 設置経営
- 4、特別養護老人ホーム みづほの里 設置経営
- 5、ケアハウス たかちほ 設置経営
- 6、特別養護老人ホーム ゆう愛 設置経営
- 7、サービス付き高齢者住宅 ぐるっぺ絆 設置経営
- 8、その他これに付随する業務

その他の事業所数

短期入所生活介護専用施設(2ヵ所)

ショートステイ愛

ショートステイ八幡

居宅介護支援(5ヵ所)

鶴生田園居宅介護支援事業所

大泉園居宅介護支援事業所

みづほの里居宅介護支援事業所

ゆう愛居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所ぐるっぺ

在宅介護支援(受託)(2ヵ所)

太田市在宅介護支援センター鶴生田園

太田市在宅介護支援センターみづほの里

通所介護

(6ヵ所)

(デイサービスセンター)

ゆう愛デイサービスセンター

大泉園デイサービスセンター

みづほの里デイサービスセンター

西小泉デイサービスセンター愛

デイサービスセンター八幡

認知症対応型デイサービスセンターNiCO

訪問介護

(出張所3ヵ所)

(ホームヘルプサービス)

みづほの里ホームヘルプステーション

鶴生田園出張所

大泉園出張所

西小泉出張所

小規模多機能型居宅介護(1ヵ所)

小規模多機能ホームゆう愛

訪問入浴介護(1ヵ所)

みづほの里訪問入浴介護事業所

障がい者相談支援(1ヵ所)

みづほの里障がい者相談支援事業所

11. その他

介護サービス情報の公開

介護サービスの利用者等が、公表されたサービス事業所の情報を比較検討することにより、利用時の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

(但し初年度に関しては調査を受けた後公表いたします)

公表された情報について、資料として必要な場合はお申し出下さい。

なお、下記のホームページでご覧いただけます。

《 群馬県介護サービス情報の公表URL 》 <http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp>

令和 年 月 日

上記の契約を証する為、本審2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通保有するものとします。

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 事業所	社会福祉法人 同仁会 群馬県太田市新田市野井町474-1 デイサービスセンター めるっぺ	印
説明者	所属 デイサービスセンター めるっぺ 氏名 高野 茂樹	印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、了承し、受領しました。

利用者	住所 氏名	印
代理人	住所 氏名	印

第一号通所事業契約別紙（兼重要事項説明書）②

あなた（利用者）に対するサービス開始にあたり、当時業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人の概要）

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 同仁会
主たる事務所の所在地	〒373-0056 群馬県太田市八幡町 27-7
代表者（職名・氏名）	理事長 穂積 照雄
設立年月日	昭和52年12月6日
電話番号	0276-55-3500

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターぐるっぺ	
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒370-0314 群馬県太田市新田市野井町 474-1	
電話番号	0276-55-6677	
指定年月日・事業所番号	平成26年4月1日	1070502495
実施単位・利用定員	2単位	定員 50人
通常の事業の実施地域	太田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、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、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、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等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。

4. 提供するサービスの内容

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

月～土曜日	午前9：45～午後15：55
＊12月31日から1月3日は休業	

6. 事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	業務内容
管理者（他事業所兼務）	1名		業務の一元的管理
生活相談員 （介護職員兼務）	2名 (1名)	0名 (0名)	生活相談及び介護兼務
看護職員 （機能訓練指導員兼務）	1名 (1名)	1名 (1名)	看護介護職員 日常動作、機能訓練等
介護職員 （介護福祉士） （初任者研修修了者） （ヘルパー ） （その他）	10名 8名 0名 0名 0名	2名 1名 0名 1名 0名	介護業務全般
機能訓練指導員 （理学療法士） （看護師） （作業療法士）	3名 1名 1名 1名	1名 1名	機能訓練・リハビリ業務 理学療法・リハビリ 機能訓練・リハビリ等 作業療法・リハビリ
事務員	1名		一般事業

7. 事業所の設備の概要

定員	50名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	2室 108.18㎡、 153.6㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽・リフト浴槽 特殊浴槽・個人浴槽	送迎車	6台

8. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及び管理責任者（管理者）は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 高野 茂樹
管理責任者の氏名	管 理 者 横谷 慶雄

9. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

太田市の地域区分は「7級地」となり、1単位の単価は10.14円となります。

利用料金につきまして、その月に利用した単位数の合計に10.14円を乗じた金額となります。

※地域区分は、人件費の地域差を調整するための区分であり、国家公務員の地域手当の地域割りに準拠しております

（1） 第一号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本料金】

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で求める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

介護区分	一月あたり		
	単位数	自己負担額 (1割負担の場合)	自己負担額 (2割負担の場合)
要支援1・事業者対象	1,798 単位	1,798 円	3,596 円
要支援2・事業者対象	3,621 単位	3,621 円	7,242 円

※送迎、入浴代は、基本料金に含まれております。

※送迎を実施しない（利用者が自ら通う、家族が送迎を行う、事業所が送迎を実施していない）場合、片道47単位の減算があります。

※基本料金は1月あたりの利用料金となり、月1回の利用でも上記負担金となります。

【加算料金】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

※のついた加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

サービス内容		一月あたり		
		単位数	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)
① サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1・事業対象者	88 単位	88 円	176 円
	要支援2・事業対象者	176 単位	176 円	352 円

② サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援 1・事業対象者	72 単位	72 円	144 円
	要支援 2・事業対象者	144 単位	144 円	288 円
③ サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援 1・事業対象者	24 単位	24 円	48 円
	要支援 2・事業対象者	48 単位	48 円	96 円
④ 口腔機能向上加算Ⅰ		150 単位	150 円	300 円
⑤ 口腔機能向上加算Ⅱ		160 単位	160 円	320 円
⑥ 科学的介護推進体制加算		40 単位	40 円	80 円
⑦ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ		1 か月当たりの総利用単位数の 11.1%		
⑧ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		1 か月当たりの総利用単位数の 12.0%		
⑨ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ		1 か月当たりの総利用単位数の 10.9%		
⑩ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ		1 か月当たりの総利用単位数の 11.8%		
⑪ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		1 か月当たりの総利用単位数の 9.9%		
⑫ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		1 か月当たりの総利用単位数の 8.3%		

※①指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合、70%以上である。

又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上である。

※②指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合、50%以上である。

※④指定介護予防通所事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 40%以上又は

利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤務年数七年以上のものの占める割合が 30%以上。

※サービス提供体制強化加算は支給限度基準額の算定には含みません。

※⑦から⑫当事業所は、介護職員の処遇改善を図るための要件を満たし、届け出を行っております。

【減算】以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の対象	単位数
高齢者虐待防止措置未実施減算	要支援 1・事業対象者	18 単位減算
	要支援 2・事業対象者	36 単位減算
業務継続計画未策定減算	要支援 1・事業対象者	18 単位減算
	要支援 2・事業対象者	36 単位減算

(2) その他の費用

食事提供費	1 食あたり 680 円です。(おやつ代含む)
特別食事代	本人が出前等を希望したときの食事については自己負担です。
介護用品代	紙おむつ代 100 円 ・ リハビリパンツ代 80 円
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が 適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な 身の回りの品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) 社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行っておりますので、該当する利用者は「社会福祉法人等利用者負担減免確認証」を提出して下さい。

(4) キャンセル料

利用日前日までに申し出がなかった場合はキャンセル料として、基本料金（自己負担相当額）と食事提供費の50%をお支払い頂きます。ただし、体調不良等正当な理由がある場合にはキャンセル料は頂きません。

(5) 支払い方法

毎月、15日頃に前月分の請求をいたしますので、月末までに事務所窓口等でお支払い下さい。また、指定の銀行口座へのご入金・引落しも行っております。なお、お振込みの場合は手数料をご負担下さい。引き落としの場合は当方で負担いたします。お支払いいただきますと領収書を発行します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名（利用者との続柄）	()
	住所	
	電話番号	

1 1. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

1 2. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0276-55-6677
	面談場所	当事務所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	電話番号	0276-47-1939
	場 所	太田市役所（長寿あんしん課）
	電話番号	027-290-1323

	場 所	群馬県国民健康保険団体連合会
--	-----	----------------

1 3. サービスの利用にあたっての留意事項

- サービスをご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。
- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
 - (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
 - (3) 体調や容態の急変などによりサービスが利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は担当の地域包括支援センター等の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事 業 者 住 所 群馬県太田市八幡町 27-7
事 業 者 社会福祉法人 同仁会
代 表 者 理事長 穂 積 照 雄
事業所名 デイサービスセンターぐるっぺ
(指定番号：1 0 7 0 5 0 2 4 9 5)
施設長 横谷 慶雄 印
説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項の説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所
氏 名 印

署名代行者 (又は法定代理人)
住 所
本人との続柄
氏 名 印

立 会 人 住 所
氏 名 印