

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所ふじおか

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 長寿栄光会

「(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所ふじおか」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(宇都宮市指定 第 0990100166 号)

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。
事業者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とおり説明します。

＊当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・	3
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	4
6. 苦情の受付けについて（契約書第18条参照）・・・・・・・・	10
7. 運営推進会議の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
8. 協力医療機関、バックアップ施設・・・・・・・・・・・・	12
9. 非常火災時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
10. サービス利用にあたっての留意事項・・・・・・・・	13
11. 第三者評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
12. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
13. ハラスメント対策の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
14. 禁止事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14

改定 令和7年1月

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 長寿栄光会
- (2) 法人所在地 栃木県宇都宮市田野町6 6 6 番地2
- (3) 電話番号 028-652-8122
- (4) 代表者氏名 理事長 高 石 榮 子
- (5) 設立年月日 平成9年8月21日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所
平成21年 5月 1日指定 宇都宮市 0990100166 号
- (2) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所ふじおか
- (4) 事業所の所在地 栃木県宇都宮市宝木本町2 0 5 9 番地3
- (5) 電話番号 028-666-1811 FAX 028-666-1812
- (6) 事業所長（管理者）氏名 野 中 洋
- (7) 当事業所の運営方針 利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月 平成21年 5月 1日
- (9) 登録定員 29人（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員9人）

- (10) 居宅等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

居室・設備の種類		室数	備考
宿 泊 室	個室	9 室	(1 室 8.7 m ²)
	合計	9 室	
居間		1 室	78.9 m ²
食堂			
台所		1 室	16.45 m ²
浴室		1 室	12.42 m ²
消防設備		誘導灯、消火器、自動火災報知設備、非常用照明 スプリンクラー設備	

＊ 厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備は全て備えています。

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 宇都宮市（生活圏域）：国本地域）

- (2) 営業及び営業時間

営業日	3 6 5 日
通いサービス	月 ～ 日曜日・祝日（基本時間）7 時 00 分～21 時 00 分
訪問サービス	随 時
宿泊サービス	月 ～ 日曜日・祝日（基本時間）21 時 00 分～7 時 00 分

＊受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス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。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1 事業所長（管理者）	1 人		0.1 人	1 人	事業内容整備 サービスの調整、相談業務
2 計画作成担当者	1 人		0.5 人	1 人	サービス計画の作成・相談業務
3 看護職員	1 人	1 人	1.2 人	1 人	健康チェック等の医務業務
4 介護職員	7 人 以上	4 人	8.7 人 以上	7 人	日常生活の介護・相談業務

＊常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(例) 週 20 時間勤務の介護職員が 3 名いる場合、常勤換算では、1.5 人 (20 時間×3 人 ÷ 40 時間=1.5 人) となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
1 管理者	勤務時間： 8：00 ～ 17：15
2 介護支援専門員	勤務時間： 8：30 ～ 17：45
3 介護職員	主な勤務時間： 8：00 ～ 17：15 夜間の勤務時間： 21：00 ～ 翌6：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4 看護職員	勤務時間：利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業者では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業者が提供するサービスについて、以下の 2 つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付対象となるサービス)
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付対象とならないサービス)

＜ 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、利用者の自己負担は、「介護保険負担割合証」に基づいた割合の金額となり、その差額分が介護保険から給付されます。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます ((5) 参照)。

(サービスの概要)

ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は利用者の状況に応じて適切な食事を提供いたします。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、先身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は利用者の状況に応じて適切な入浴の介助を行います。

③排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

①医療行為

②ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③飲酒及び喫煙

④宗教活動、政治活動、営利活動

⑤迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

＜サービス利用料金＞（契約書第 5 条参照）

○地域区分＝宇都宮市は 6 級地

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は 1 ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご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金額（自己負担）をお支払ください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

1 単位＝10.33 円

サ ー ビ ス 利 用 に 係 る 単 位 数	要支援 1 3,450 単位／月	要支援 2 6,972 単位／月	要介護度 1 10,458 単位／月	要介護度 2 15,370 単位／月	要介護度 3 22,359 単位／月	要介護度 4 24,677 単位／月	要介護度 5 27,209 単位／月
----------------------------------	------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☆ 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 緊急時の短期利用

利用者や家族等の状態・事情により緊急に利用が必要で、あらかじめ 7 日以内（事情によっては 14 日以内）の期間を定めて利用した場合

サ ー ビ ス 利 用 に 係 る 単 位 数	要支援 1 424 単位／日	要支援 2 531 単位／日	要介護度 1 572 単位／日	要介護度 2 640 単位／日	要介護度 3 709 単位／日	要介護度 4 777 単位／日	要介護度 5 843 単位／日
----------------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

☆ ご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ただきます。要介護認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、ご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。

- ☆ ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記《2》ア及びイ参照）
- ☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

イ 初期加算（1日につき）

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30 日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

サービス利用に係る単位数	30 単位（1 日あたり）
--------------	---------------

ウ 加算（1ヵ月につき）

- （1）・認知症加算（Ⅰ） 920 単位／月
- ・認知症加算（Ⅱ） 890 単位／月
- ・認知症加算（Ⅲ） 760 単位／月
- ・認知症加算（Ⅳ） 460 単位／月

認知症日常生活自立度によって加算されます。（要介護の方）

- （2）・看護職員配置加算（Ⅰ） 900 単位／月
- ・看護職員配置加算（Ⅱ） 700 単位／月
- ・看護職員配置加算（Ⅲ） 480 単位／月

看護師または准看護師の配置状況によって加算されます。（要介護の方）

（3）サービス提供体制強化加算

- （Ⅰ） 750 単位／月 従業員の総数に対し、①介護福祉士の割合が70%以上
もしくは②勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上
- （Ⅱ） 640 単位／月 従業員の総数に対し、介護福祉士の割合が50%以上
- （Ⅲ） 350 単位／月 従業員の総数に対し、以下のいずれかに該当すること
 - ①介護福祉士の割合が40%以上
 - ②常勤職員の割合が60%以上
 - ③勤続7年以上の職員の割合が30%以上

（4）科学的介護推進体制加算 40 単位／月

- ①利用者ごとの ADL 値（日常動作）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

②必要に応じて小規模多機能居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能居宅介護の提供に当たって、上記の情報その他指定小規模多機能居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(5) 看取り連携体制加算 64 単位／日

看取り期にサービス提供を行った場合に、亡くなった日から30以下まで加算されます。(要介護の方)

(6) 訪問体制強化加算 1,000 単位／月

ひと月の間に、全登録者あわせて延べ200回以上の訪問サービスを提供している場合に加算されます。(要介護の方)

(7) 総合マネジメント体制強化加算 (I) 1,200 単位／月

総合マネジメント体制強化加算 (II) 800 単位／月

専門職により随時介護計画の見直しを行っている場合に加算されます。

(8) 生産性向上推進体制加算 (I) 100 単位／月

生産性向上推進体制加算 (II) 10 単位／月

テクノロジーの活用促進等を行った際に加算されます。

エ 介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準で介護職員の賃金改善を実施している場合に加算されます。

(I) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 14.9%

(II) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 14.6%

(III) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 13.4%

(IV) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 10.6%

《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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 食事の提供 (食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金： 朝食：450円 昼食：800円 夕食550円 おやつのみ150円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金：1,970円

- ウ 通常の事業の実施地域（国本地区）以外のご契約者に対する送迎費及び交通費
通常の事業の実施地域（国本地区）のご契約者に対する送迎費及び交通費と同じです。
- エ おむつ代
料金は、実費と致します。
- オ レクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。
料金：但し、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供した場合はその実費を
いただきます。
- カ 複写物の交付
ご契約者は、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。
料金：1枚につき 20円
- キ 電気料
電気器具を使用する場合 1泊 120円
- ☆ 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、変更を行う2ヶ月前まで
にご説明します。

《3》 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記《1》、《2》の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により
翌月25日までにお支払いください。

- ①事業所での現金支払
- ②銀行振込み
- ③自動口座引落とし

[銀行振込の場合]

足利銀行 大谷出張所	社会福祉法人長寿栄光会
普通預金 No.2864305	名 義 小規模多機能型居宅介護事業所ふじおか
	代表者 理事長 高石 榮子

《4》 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ☆ 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を
基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サ
ービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。
- ☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を
中止または変更、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
は原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

☆ 5（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は１ヵ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も１ヶ月の利用料は変更されません。

☆ 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日時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。

《 5 》 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6 苦情の受付について（契約書第18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】 管理職 野 中 洋

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：30～17：00

電話 028-666-1811 fax 028-666-1812

また、苦情受け付けボックスを玄関に設置しています。

（２）第三者委員

○住所：宇都宮市白沢町468番地4

氏名：税理士 河内 太邦 電話番号：090-3450-0236

○住所：宇都宮市田野町348

氏名：民生委員 長岡 伸 電話番号：028-652-2853

○受付時間 毎日

8：30 ～ 17：00

(3) 行政機関その他苦情受付機関

宇都宮市高齢福祉課	所在地 栃木県宇都宮市旭 1 丁目 1 番 5 号 電話番号・FAX 028-632-2906 028-632-3040 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 7 時 00 分まで
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地 栃木県宇都宮市本町 3-9 栃木県本庁合同ビル 6 階 電話番号・FAX 028-643-2220 028-643-5411 受付時間 午前 9 時～午後 5 時まで（月曜～金曜）
栃木県運営適正化委員会	所在地 栃木県宇都宮市若草 1-10-6（とちぎ福祉プラザ内） 電話番号・FAX 028-622-2941 028-622-2316 受付時間 午前 9 時～午後 4 時まで

7 運営推進会議の設置

当事業者では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議> 構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、宇都宮市職員もしくは地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等 開催：隔月で開催。 会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

8 協力医療機関、バックアップ施設

当事業者では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関・施設＞		
宇都宮第一病院	所在地	宇都宮市宝木本町 2 3 1 3
	電話番号	0 2 8 - 6 6 5 - 5 1 1 1
	診療科目	外科、脳神経外科、循環器系、整形外科、内科、皮膚科等
三木歯科医院	所在地	宇都宮市駒生町 2 3 3 5 - 3
	電話番号	0 2 8 - 6 5 2 - 0 6 4 8
	診療科目	歯 科
やはぎ整形外科 クリニック	所在地	宇都宮市宝木本町 1 1 4 0 - 2 6 3
	電話番号	0 2 8 - 6 6 6 - 1 8 5 0
	診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科
加 瀬 医 院	所在地	宇都宮市駒生 2 - 2 - 7
	電話番号	0 2 8 - 6 2 2 - 2 1 7 4
	診療科目	内科、小児科
松 本 医 院	所在地	宇都宮市宝木本町 2 0 5 8 - 5
	電話番号	0 2 8 - 6 6 5 - 0 9 7 5
	診療科目	内科、胃腸科、ペインクリニック

9 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年 2 回、契約者も参加して行います。

宇都宮市西消防署への届出日：令和 6 年 4 月 1 日

防火管理者： 野 中 洋

＜消防用設備＞

・自動火災報知設備 ・非常用照明 ・誘導灯 ・消火器

1 0 サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 発熱（特に37.5℃以上）、食欲減退など、普段と明らかに異なる状態の場合、帰宅して頂き、医療機関の受診をお願いします。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 事業所での看取りは原則行っておりません。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

1 1 第三者評価の実施状況

実施なし

1 2 事故発生時の対応

(1) 利用者及び家族への対応

① 最善の処置

介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行い、引き続き看護職員を呼び、最善の処置を実施します。

② 責任者への報告

速やかに所属長へ報告し、施設で対応できない場合には、主治医の指示を得て、その後協力医療機関への要請をする。

③ 利用者及び家族への説明等

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

④ 利用者及び家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合には、保険会社の賠償責任保険により利用者及び家族に補償します。

⑤ 事故記録と報告

利用者への処置が一通り完了した後、できるだけ早く介護事故報告書を作成します。

介護事故当事者は、事故概要を「ヒヤリ・ハット事例報告書・介護事故報告書」に記載します。

事故の概要、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者への説明した内容などを記載しておきます。

(2) 行政機関への報告

重大な介護事故や入居者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに宇都宮市へ報告を行います。

1 3 ハラスメント対策の強化

「介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。」(省令改正)

以上により、職員に対する暴言、暴力、性的嫌がらせ等のハラスメントが発生し、介護が適切に提供できない状況になった場合、契約を解除させて頂くことがあります。

1 4 禁止事項

当事業所では多くの方に安心してサービスをご利用いただくために、利用者または身元引受人、その他ご家族等関係者による以下の行為を禁止しております。

- ① 職員に対する身体的暴力行為
- ② 職員に対する精神的暴力行為（攻撃的で威圧的な言動）
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント行為
- ④ 特定の職員への付きまとい、プライバシーの侵害
- ⑤ 職員に対する営業行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、その他迷惑行為
- ⑥ 利用継続が困難になる程度の背信行為、反社会的行為
- ⑦ 解決しがたい要求を繰り返しおこない、通常の業務を妨げる行為

※15分以上、同じ要求が続いている場合、録音させて頂く場合があります。

令和 年 月 日

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能型居宅介護事業者ふじおか

（説明者）職名 氏名

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、指定（介護予防）
小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 住所 _____

氏名 _____

（ 続柄： ）

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____

（ 続柄： ）

*連帯保証人は、契約者に滞納が発生した場合、事業所への損失を
補うこととします。