指定通所介護（指定介護予防通所サービス）
須磨シニアコミュニティデイサービスセンター　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。
兵庫県指定２８７０７０１３３７号

当事業所は、ご契約者に対し、指定通所介護（指定介護予防通所サービス）サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

１．施設経営法人（事業者）

（１）法人名　社会福祉法人　弘英会
（２）法人所在地　神戸市西区神出町南字谷畑３６８番地１１９
（３）代表者氏名　理事長　米田　秀志
（４）電話番号　０７８－９６５－３０８０
（５）FAX 番号　０７８－９６５－３０９０
（６）設立年月日　平成７年１１月２１日

２．事業所の概要

（１）施設所在地　神戸市須磨区外浜町３丁目３－１８
（JR 鷹取駅　徒歩約２０分）
（２）建物の構造　鉄筋コンクリート造　４階建
（３）建物の延床面積　４，７１８．３０㎡
（４）事業の内容

サービスの種類	名称	事業者指定番号	利用定員
ユニット型 指定介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 須磨シニアコミュニティ	2870701329号	60人
ユニット型 指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護	須磨シニアコミュニティ	2870701352号	20人
指定通所介護 指定介護予防通所サービス	須磨シニアコミュニティ デイサービスセンター	2870701337号	30人

指定居宅介護支援事業	須磨シニア ケアプランセンター	2870701345号	

３．ご利用の施設について

（１）サービスの種類　指定通所介護（指定介護予防通所サービス）

（２）事業所の名称　須磨シニアコミュニティデイサービスセンター

（３）施設の目的　介護保険法令に従い、在宅の要介護者・要支援者に対し通所介護（介護予防通所サービス）をご利用いただき、各種サービスの提供及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担を軽減いたします。

（４）電話番号　０７８－７３７－３７３８

（５）FAX 番号　０７８－７３７－３７２７

（６）管理者　宅見　壽仁

（７）開設年月日　平成１７年４月１日

（８）利用定員　３０名

（９）事業実施区域　神戸市須磨区、長田区、兵庫区

４．施設利用対象者

（１）当事業所を利用できるのは、原則として介護保険制度における要介護度認定の結果、「要支援」「要介護」「事業対象者」と認定された方が対象となります。

（２）利用前に事業所から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、これにご協力くださるようお願いいたします。

５．設備の概要

設備		面積	備考
食堂兼機能訓練室		190.57 ㎡	（一人当たり面積 9.5 ㎡）
ベッドスペース		7.11 ㎡	
静養室（和室）		10.58 ㎡	
相談室		14.65 ㎡	
介護者教室		15.87 ㎡	
喫茶コーナー		6.56 ㎡	
浴室	脱衣室	32.12 ㎡	
	浴室	32.86 ㎡	一般浴槽、個人浴槽、車椅子浴槽

	ユニットバス	8.52 ㎡	個室浴槽
	便所	3.89 ㎡	
便所	男子便所	8.84 ㎡	手洗、便所2室
	女子便所	22.36 ㎡	手洗、便所3室
スタッフコーナー		10.32 ㎡	
洗濯・汚物室		5.96 ㎡	
機械室（ろ過機室）		4.18 ㎡	

６．職員の配置状況

事業所では、利用者に対して指定通所介護（指定介護予防通所サービス）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。

（１）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	配置人員	指定基準	
管理者	兼務 1 名	1 名	
生活相談員	2 名	1 名	
介護職員	9 名	4 名	介護福祉士（ヘルパー2 級）
看護職員（非常勤）	2 名	1 名	（機能訓練指導員）

※ただし、上記表と定めるものの、定員を超えまたその他の職員を配置することがあります。

（２）主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	８:４５ ～ １７:４５
生活相談員	８:１５ ～ １７:１５
介護職員	８:１５ ～ １７:１５
看護職員	８:１５ ～ １７:１５

（３）配置職員の職種

管理者	利用者が暮らしやすい施設づくりのため、施設の運営を掌握し、職員を指揮監督します。
生活相談員	利用者の通所介護（介護予防通所介護）計画の作成、日常生活上の相談・お手伝い等、地域や家族との連絡調整を行います。

介護職員	利用者の日常生活の介護・相談及びお手伝い、家族との連絡調整を行います。
看護職員	利用者の健康管理や看護・保健・衛生業務を行います。
機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むのに必要な機能を回復または維持し、その減退を防止するために必要な訓練及び指導を担当します。

（４）営業時間

月～土曜日	午前8時30分～午後5時30分
休日	毎日曜日及年末年始（12月31日～1月3日）

※悪天候、道路事情などにより、営業日であってもお休みさせて頂く場合があります。

７．事業所が提供するサービス

事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。事業所が提供するサービスは以下２つがあります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

居宅サービス計画に沿っての通所介護計画を作成し、それを基に実施します。

（介護予防サービス・支援計画表に沿っての介護予防通所サービス計画を作成し、それを基に実施します。）

①送迎

〇自宅前まで送迎いたします。車椅子ご使用の方にはリフト付きの送迎車で送迎いたします。

②食事

〇管理栄養士の献立により、栄養と利用者の心身の状況に配慮した食事を提供します。

③入浴

〇身体の状況によって、個別浴槽・車椅子浴槽を使用して入浴することが出来ます。

④機能訓練

〇ご希望の方に看護職員による利用者の状況に適合した機能訓練を行います。

⑤生活相談

〇利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって対応し、可能な限り援助を行うよう努めます。

⑥健康管理

〇看護職員が血圧、脈拍、体温の測定を行い、健康状況に注意しています。ご持参の薬の服薬介助を行います。

⑦レクリエーション

〇サービス計画に沿って定例行事及び日々のレクリエーションを行います。

（２）サービス利用料金

下記の料金表によって、利用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額を除いた金額（自己負担額）と食費の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。）

（Ａ）通所介護サービス利用料金表（１日あたり）　６時間以上７時間未満

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
利用者１割負担額	６１６円	７２７円	８３９円	９６０円	１，０６３円
利用者２割負担額	１，２３１円	１，４５３円	１，６７８円	１，９００円	２，１２５円
利用者３割負担額	１，８４７円	２，１７９円	２，５１７円	２，８４９円	３，１８８円

※入浴された際は入浴介助加算Ｉを１回あたり１割負担４３円（２割負担８５円/３割負担１２７円）を徴収。

サービス提供体制強化加算Ⅱを１回あたり１割負担１９円（２割負担３８円/３割負担５７円）を徴収。

１ヶ月の合計単位数に、通所介護処遇改善加算Ｉ9.2%を上乗せさせて頂きます。

（Ｂ）介護予防通所介護サービス利用料金表（一ヶ月あたり定額料金）

	要支援１ 事業対象者	要支援２
利用者１割負担額	１，８９５円	３，８１７円
利用者２割負担額	３，７９０円	７，６３３円
利用者３割負担額	５，６８５円	１１，４５０円

（※サービス提供体制強化加算Ⅱを１ヶ月に１回下記の負担割合に応じて徴収します。
要支援１/事業対象者(サービス提供体制強化加算Ⅱ1)⇒１割負担７６円(２割負担１５２円/３割負担２２８円)を徴収。
要支援２(サービス提供体制強化加算Ⅱ2)⇒１割負担１５２円(２割負担３０４円/３割負担４５６円)を徴収。
要支援２で週 1 回程度利用(サービス提供体制強化加算Ⅱ/22)⇒１割負担７６円(２割負担１５２円/３割負担２２８円)を徴収。
1ヶ月の合計単位数に、通所介護処遇改善加算Ⅰ9.2%を上乗せさせて頂きます。

※その他
利用者がまだ要介護・支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護・支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護 保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（償還払い)。償還払いとなる場合、利用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。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合せて、利用者の負担額を変更します。

３）介護保険の給付対象とならないサービス利用料金
以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。利用料金については、別紙料金表に定めるとおりです。

①食費
②写真代
③複写物の交付
〇サービス提供についての記録その他の複写物に係る費用です。
④日用品
〇利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適切であるもの。
（おむつ、ティッシュペーパー等）
⑤利用者の移送に係る費用
〇利用者の選定による通院や入院の移送サービスが必要な時に行った費用です。
⑥その他
〇特別行事等にかかる費用は全額自己負担となります。

８．利用料金の支払方法
利用料金の自己負担額のお支払いについては、次の３つの中からお選び下さい。

①利用日当日の現金による都度支払い方法
②１ヶ月毎の現金による月払い方法（月末締め、翌月２０日までの支払）
③１ヶ月毎の銀行・郵便局からの自動引き落としによる支払方法（月末締め、翌月の引き落とし）
※お支払いしていただいたあと、領収書を発行します。なお、領収書は再発行いたしませんので、大切に保管して下さい。

９．利用取り消し料
連絡なく欠席が続く場合は、自己負担額の５０％の取り消し料をいただく場合があります。ご利用が月曜日または休前日の場合にはご注意下さい。

１０．サービスの利用方法
（１）サービスの利用申し込み
①まず必ず、契約している介護支援専門員を通してお申し込み下さい。
②後日事業所より訪問し、ご本人と面接いたします。契約書の内容をご確認下さい。ご確認後、ご利用されるまでに契約を締結いたします。
③利用開始日を決定いたします。
（２）送迎
送迎場所によっては、お迎えに行けない場合があります。その際はご相談下さい。
（３）サービスの一時休止
利用者の入院やその他利用ができない状況になった場合、担当の介護支援専門員を通じて申し出て下さい。そうでなくなった場合も同様に申し出て下さい。
（４）サービスの終了
①利用者から契約を解除される場合
〇中途解除の場合
担当の介護支援専門員に連絡して下さい。契約の解除を希望する日の７日前までに文書でお申し出下さい。
〇契約解除の場合
事業者もしくは職員が守秘義務に反した場合や利用者やご家族の方などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、速やかに契約の解除が出来ます。
②事業所の都合で契約を解除するに至った場合
利用者がサービス利用料金の支払いを遅延した場合（契約書第２０条二に記載）や、利用者やご家族の方などが事業所や職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合など、やむを得ない事情の場合は、本契約を解除させて頂く場合が

ございます。この場合は終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動契約解除の場合

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約の解除をいたします。

〇利用者が介護保険施設等に入所した場合

〇介護保険給付でサービスを受入れていた利用者の要介護度認定区分が非該当（自立）と認定された場合

〇利用者がお亡くなりになった場合

④その他の場合はご連絡下さい。

１１．身元引受人

（１）契約締結に当たり、身元引受人をお願いすることになります。

（２）身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

（２）身元引受人の方に、利用料金の変更、通所介護計画の変更等についてご通知させていただきます。

１２．苦情の受け付けについて

（１）事業所における苦情の受け付け

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。苦情の受付窓口は、受付担当者になります。また、第三者委員も直接苦情を受付ける事ができます。さらに、第三者委員は苦情解決を図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

〇第三者委員 〔役職名〕 他の法人職員　　小澤　正人 〔連絡先〕　TEL:078－965－2604
〇第三者委員 〔役職名〕 当法人の監事　　琴浦　圭子 〔連絡先〕　TEL:078－785－8666
〇苦情受付担当者 〔職　名〕 生活相談員　宮本　美雪/赤木　陽介　TEL:078－737－3738 受付時間　毎週月曜～土曜日　8:15～17:15 〇苦情解決責任者 〔職　名〕 管理者　　宅見　壽仁

（２）行政機関その他苦情受付機関（土、日、祝は休日）

○兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL：０７８－３３２－５６１７ 神戸市中央区三宮町１丁目９番１－１８０１号 受付時間８：４５～１７：１５(平日)
○神戸市福祉局　監査指導部 TEL：０７８－３２２－６３２６ 神戸市中央区加納町６－５－１ 受付時間８：４５～１２：００　１３：００～１７：３０(平日)
○神戸県民局　企画県民部　健康福祉課 TEL：０７８－３６１－８６２７ 受付時間９：００～１７：００(平日)
○神戸市消費生活センター TEL：０７８－３７１－１２２１ 神戸市中央区橘通 3－４－１　総合福祉センター内 5 階 受付時間９：００～１７：００(平日)

１３．サービス提供における事業所の義務

事業所は、利用者に対してのサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

②利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、主治医または看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認のうえサービスを実施します。

③非常災害対策に備えて、消防計画等具体的な計画を作成し、年２回定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行ないます。

④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用をいただきます。

⑤利用者に対する身体拘束その他を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥利用者に対する人権の擁護・虐待の防止等のために、苦情解決体制を整備し従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。また、サービス提供中に当該事業所従事者又は擁護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する等、必要な措置を講じます。

⑦事業所及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供する事と、介護サービス等を円滑に実施するためにおこなうサービス担当者会議等において必要と判断した場合に使用することを目的とする。

１４．通所介護（介護予防通所サービス）利用の留意事項

ご利用にあたって、利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）サービスの提供を受ける際に、主治医の診断や日常生活上の留意事項、健康状態を事業所に連絡し、心身の状況に応じたサービスが受けられるようにして下さい。

（２）設備や備品について、利用中に故意に、またわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

（３）事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営業活動などを行うことは出来ません。

（４）事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はご遠慮下さい。

１５．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やその家族及び保険者、並びに介護支援専門員に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

１６．損害賠償について

（１）事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所はその損害を賠償いたします。（ただし、その損害の発生について、利用者側に故意または過失が認められる場合において利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業所の損害賠償を減じる場合があります。）

当事業所はひょうご福祉サービス総合保障制度に加入していますので、利用者（その家族・身元引受人等も含む）に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

（２）事業所は自己の責任を帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

①利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

②利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

③利用者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合

④利用者が、事業所もしくは職員の指示等に反して行った行為に起因して、損害が発生した場合

１７．感染症対策について

①事業所において感染症が発症し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

②当該介護職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。

③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。

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ています。

④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研修及び訓練を定期的に実施しています。

１８．業務継続に向けた取り組みについて

感染症の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を施すため的に継続実施するための、及び非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画（業務継続計画）に従って必要な措置を講じます。

① 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。

② 定期的な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。

１９．ハラスメント対策について

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を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当事業所として許容しません。

・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

・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

・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該法人職員やご利用者及びそのご家族が対象となります。

② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

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等を実施します。

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。

③ 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、利用契約の解除等の措置を講じます。

２０．その他事業所のご利用に際して

（１）転倒について

お年寄りは日常生活でも転倒して骨折等の負傷をされることが稀ではありません。事業所内でもトイレ歩行時等に同様のことが起こることがあります。職員の見守りには限界があり、これらの事故を皆無にすることは出来ない状況です。この点はご理解をお願いいたします。

（２）病気の発症について

脳卒中や心筋梗塞等はしばしば突発します。利用中に発症があればご指示の医療機関等への入院等、最善の対応をさせていただきますが、発症そのものを防ぐことは多くの場合出来ません。この点もご理解をお願いいたします。

指定通所介護（指定介護予防通所サービス）
須磨シニアコミュニティ　デイサービスセンター　　利用料金表

通常規模型通所介護（6 時間以上 7 時間未満）

通所介護サービス費	一日あたりの利用料金		ご利用者様負担金額 1 割負担（2 割負担/3 割負担）
要介護１	584 単位	6,155 円	616 円（1,231 円/1,847 円）
要介護２	689 単位	7,262 円	727 円（1,453 円/2,179 円）
要介護３	796 単位	8,389 円	839 円（1,678 円/2,517 円）
要介護４	901 単位	9,496 円	950 円（1,900 円/2,849 円）
要介護５	1008 単位	10,624 円	1,063 円（2,125 円/3,188 円）
入浴介助加算Ⅰ	40 単位	421 円	43 円（85 円/127 円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	189 円	19 円（38 円/57 円）

※送迎につきましては単位数に含まれております。送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施しない場合）は片道につき 47 単位を減算します。（1 割負担 50 円/2 割負担 99 円/3 割負担 149 円）

※1 ヶ月の合計単位数に通所介護処遇改善加算Ⅰ9.2%を上乗せさせて頂きます。

介護予防通所サービス

介護予防通所サービス費	１カ月あたりの利用料金		ご利用者様負担金額 1 割負担（2 割負担 3 割負担）
要支援１/事業対象者	1798 単位	18,950 円	1,895 円（3,790 円/5,685 円）
要支援２	3621 単位	38,165 円	3,817 円（7,633 円/11,450 円）
要支援 2(週１回程度)	1798 単位	18,950 円	1,895 円（3,790 円/5685 円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援 1	72 単位	758 円	76 円（152 円/228 円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援 2	144 単位	1,517 円	152 円（304 円/456 円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ/22 要支援 2(週 1 回程度利用)	72 単位	758 円	76 円（152 円/228 円）

※入浴につきましては単位数に含まれております。

※送迎につきましては単位数に含まれております。送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施しない場合）は片道につき 47 単位を減算します。（1 割負担 50 円/2 割負担 99 円/3 割負担 149 円）

※要支援２の方が週１回のみ利用された場合は、要支援１の方と同額の請求となります。

※1 ヶ月の合計単位数に通所介護処遇改善加算Ⅰ9.2%を上乗せさせて頂きます。

介護保険外費用

食費（昼食代+おやつ代）		１食あたり　￥８００
写真代（写真購入費）		１枚あたり　￥３０
複写物代（サービス提供の記録その他の複写費）		１枚あたり　￥１０
日用品	紙おむつ	１枚あたり　￥２００
	尿取りパッド	１枚あたり　￥４０
	紙パンツ	１枚あたり　￥１５０
移送料（利用者の選定による入院・通院の移送）		１ｋｍあたり￥１００
その他（特別行事等）		実費

指定通所介護（指定介護予防通所サービス）提供同意書

年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

指定通所介護（指定介護予防通所サービス）の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護（指定介護予防通所サービス）　須磨シニアコミュニティデイサービスセンター

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護（指定介護予防通所サービス）の提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（契約者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿）

私は、契約者が事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護の提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（契約者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿）

令和６年８月改定