

**社会福祉法人西予市社会福祉協議会城川支所  
訪問介護事業重要事項説明書**

**1. 事業者の概要**

法人名	社会福祉法人 西予市社会福祉協議会
法人所在地	愛媛県西予市野村町野村12号15番地
電話番号	0894-72-2306
法人代表者名	会長 宗正弘
設立年月日	平成16年4月1日

**2. 事業所の概要**

事業所名	社会福祉法人西予市社会福祉協議会 城川支所	
事業所所在地	愛媛県西予市城川町下相945番地	
電話番号	0894-82-1266 (直)	
出張所	名称	社会福祉法人西予市社会福祉協議会城川支所 惣川出張所
	所在地	愛媛県西予市野村町惣川288番地
	電話番号	0894-76-0111
管理者氏名	浜本 ゆかり (はまもと ゆかり)	
事業所番号	3871400101	
通常の実施地域	西予市	
事業所の運営方針	<p>事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>	
開設年月日	平成16年4月1日	

**3. 職員の勤務体制**

職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1	/	事業所の管理及び業務の管理を一元的に行なう。
2. サービス提供責任者	1		事業所に対する指定訪問介護の利用申し込みにかかる調整、従事者に対する技術指導等のサービス内容の管理及び訪問介護計画の作成等を行うとともに自らも指定訪問介護の提供にあたる。
3. 居宅介護従事者 (ホームヘルパー)		5	指定訪問介護の提供にあたる。
(1) 介護福祉士		3	
(2) 訪問介護養成研修1級課程修了者		1	
(3) 訪問介護養成研修2級課程修了者		1	

#### 4. 営業日、営業時間及びサービス提供日

営業日	天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き、月曜日から金曜日までとします。ただし、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）は休業します。
営業時間	午前8時30分～午後5時15分 ただし、電話等により常時連絡が可能な体制とします。
サービス提供日	全日とする。

※ 必要のある場合は、希望により上記規定にかかわらず対応する。

#### 5. 当事業所が提供する訪問介護サービス

当事業所では、利用者の家庭に訪問し、訪問介護サービスを提供します。

当事業所が提供する訪問介護サービスについて、

- |  |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

##### (1) 利用料金が介護保険から給付される場合

以下の訪問介護サービスについては、利用料金の大部分（通常7～9割）が介護保険から給付されます。

##### <訪問介護サービスの概要と利用料>

☆ 利用者に対する具体的な訪問介護サービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

##### 【身体介護】（入浴・排泄・食事等の介護を行います。）

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 体位変換…体位の変換を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。

##### 【生活援助】（調理・洗濯・掃除等日常生活上のお世話をを行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。（家族分の調理は行いません。）
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。（家族分の洗濯は行いません。）
- 掃除…利用者の居室の掃除を行います。（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- 買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

##### ① 訪問介護サービス利用料（基本部分）

サービスを利用した場合の、平常の時間帯（午前8時から午後6時）の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割若しくは3割の額です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

### 【身体介護】

訪問介護サービスに要する時間	基本利用料 (1回)	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	1,630円	163円	326円	489円
20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円	1,134円	1,701円
1時間30分以上 (30分増すごとに加算)	820円	82円	164円	246円
引き続き生活援助を算定する場合(25分増すごとに加算)	650円	65円	130円	195円

#### ☆ 緊急時訪問介護加算

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が担当居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携を図り、担当居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合、通常の利用料に下記の料金が加算されます。

加算名	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
緊急時訪問介護加算	1,000円	100円	200円	300円

### 【生活援助】

訪問介護サービスに要する時間	基本利用料 (1回)	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
45分以上	2,200円	220円	440円	660円

☆ 平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯で訪問介護サービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間(午後6時から午後10時まで): 25%
- ・早朝(午前6時から午前8時まで): 25%
- ・深夜(午後10時から午前6時まで): 50%

#### ② 生活機能向上連携加算

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに同行する等により、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行った場合、当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、1ヶ月につき所定の単位数が加算されます。

加算名	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000円	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円	200円	400円	600円

### ③ 初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の居宅介護従事者が訪問介護を行う際に同行訪問をした場合、通常の利用料に下記の料金（初回加算）が加算されます。

加算名	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	2,000円	200円	400円	600円

### ④ 特別地域加算

厚生労働省が定める地域でサービスを行った場合に加算されます。

加算名	加算割合	利用者負担額
特別地域加算	上記①～③の利用料の15%	左記の1割又は2割・3割の額

※ 城川支所は「特別地域加算」の適用地域となります。

### ⑤ 特定事業所加算

当事業所が以下の条件に合致した場合、加算いたします。

加算名	加算割合	条件（下記参照）	利用者負担額
特定事業所加算（Ⅰ）	上記①の利用料の20%	体制要件(1)～(5)、条件付(6)人材要件(9)及び(10)、重度対応要件(13)又は(14)	左記の1割又は2割・3割
特定事業所加算（Ⅱ）	上記①の利用料の10%	体制要件(1)～(5)人材要件(9)又は(10)	
特定事業所加算（Ⅲ）	上記①の利用料の10%	体制要件(1)～(5)、条件付(6)人材要件(11)又は(12)重度対応要件(13)又は(14)	
特定事業所加算（Ⅳ）	上記①の利用料の3%	体制要件(1)～(5)人材要件(11)又は(12)	
特定事業所加算（Ⅴ）	上記①の利用料の3%	体制要件(1)～(5)、(7)(8)	

※ 当事業所は、特定事業所加算（Ⅰ）を適用致します。

#### ◇ 特定事業所加算算定要件

<体制要件>

- (1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
- (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- (4) すべての訪問介護員等に対し、健康診断等の定期的な実施
- (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示

- (6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等
- (7) 通常の事業の実施地域内であって、中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること
- (8) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること

＜人材要件＞

- (9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び 1 級課程修了者の占める割合が 100 分の 50 以上
- (10) 全てのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは 1 級課程修了者
- (11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を 1 人以上配置していること
- (12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること

＜重度要介護者等対応要件＞

- (13) 利用者のうち、要介護 4、5 である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が 100 分の 20 以上
- (14) 看取り期の利用者への対応実績が 1 人以上であること（併せて体制要件(6)の要件を満たすこと）

(注)：加算（Ⅰ）・（Ⅲ）については、重度者等対応要件を選択肢とし、(13)又は(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

⑥ 認知症専門ケア加算

以下の要件を満たす場合、上記①の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名	加算の要件	加算額
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上</li> <li>・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施</li> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合</li> <li>・従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催</li> </ul>	3 単位／日
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たすこと</li> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 20 以上</li> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合</li> <li>・認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全</li> </ul>	4 単位／日

	体の認知症ケアの指導等を実施 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定	
--	--	--

⑦ 口腔連携強化加算

以下の要件を満たす場合、上記①の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名	加算の要件	加算額
口腔連携強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合</li> <li>・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている場合</li> </ul>	50 単位／回 ※1 月に 1 回に限り

⑧ 介護職員等処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に、下記のとおり加算されます。

加算名	利用料（利用者負担額）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記、①～⑦により算定した額（1ヶ月）の24.5%に当たる額

※ 当事業所は、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）を適用致します。

☆ 2人の訪問介護員が同時に共同で訪問介護サービスを行う必要がある場合は、利用者の同意の上で、通常の基本利用料金の2人分の料金をいただきます。

☆ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、訪問介護サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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「訪問介護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、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

☆ 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービスを受けた場合、利用料金の全額を利用者にご負担いただきます。

☆ 利用者によっては法人減免等利用者負担減免が受けられる場合があります。

詳しくは「重要事項説明書」にある苦情・相談窓口若しくは担当居宅介護支援専門員（ケ

アマネジャー)にご相談ください。

- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合  
介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

(3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所の訪問介護サービスを利用される場合は、訪問介護サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。なお、本会が所有する自動車を使用した場合の交通費は、無料といたします。

## 6. 利用料金等の支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、利用日の翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間の訪問介護サービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 下記指定口座への振込み

JA 東 宇 和 城川支店 普通預金 口座番号 5 4 5 3 4 6 0  
名義：社会福祉法人 西予市社会福祉協議会

\*振込み手数料は利用者負担となります。

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：JA東宇和、ゆうちょ銀行

\*引き落とし手数料は事業所が負担します。

ウ. 事業所への現金払い

## 7. 訪問介護サービスの利用に関する留意事項

(1) 訪問介護サービス提供を行う訪問介護員

訪問介護サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替して訪問介護サービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、訪問介護員の稼働状況等で希望に添えない場合もあります。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。ただし、訪問介護員を交替する場合は利用者及びその家族等に対して訪問介護サービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

(3) 訪問介護サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「当事業所が提供する訪問介護サービス」で定められた訪問介護サービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮します。

### ③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所等に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

### (4) 訪問介護サービス内容の変更

訪問介護サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていた訪問介護サービスの実施ができない場合には、訪問介護サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更した訪問介護サービスの内容と時間に応じた訪問介護サービス利用料金を請求します。

### (5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>② 利用者もしくはその家族等からの金銭及び物品等の授受</li><li>③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供</li><li>④ 飲酒及び喫煙</li><li>⑤ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動</li><li>⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|--|

## 8. 緊急時等における対応方法

- (1) 訪問介護員は、訪問介護サービスを実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。
- (2) 利用者及びその家族に対し、緊急時の対応について事前に助言等の援助を行います。

## 9. 秘密保持

- (1) 訪問介護員及びその他事業関係職員（以下「従業者」という）は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、従業者であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としております。
- (3) あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いません。

## 10. 虐待の防止

当事業所は、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、次に掲げる措置を講じます。

### (1) 虐待防止に関する担当者を選定

虐待防止に関する担当者	管理者 浜本 ゆかり
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備いたします。
- (4) 従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施いたします。
- (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、これを西予市に通報いたします。

- (6) 上記の虐待防止措置が未実施の場合は、減算(所定単位数の100分の1)の対象となります。

### 1.1. 衛生管理等

- (1) 訪問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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底いたします。
  - 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いたします。
  - 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実施いたします。

### 1.2. 身体拘束等の適正化の推進

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命、又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。
- (2) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録いたします。

### 1.3. 業務継続計画の策定等

- (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訪問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実施いたします。
- (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。
- (4) 上記の業務継続計画等が未実施の場合は、減算(所定単位数の100分の1)の対象となります。

### 1.4. 苦情処理の体制

当事業所は、提供した訪問介護サービスに対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談・苦情窓口を設置しております。また、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録するとともに、その改善に努めます。

#### 【訪問サービス内容に関する相談・苦情窓口】

当事業所の訪問介護サービスに関する相談、苦情及び居宅サービス計画に基づく提供サービスについての相談、苦情はこちらまで。

担当：浜本 ゆかり 電話番号：0894-82-1266

受付時間：午前8時30分～午後5時15分 月曜日～金曜日

それ以外にも、下記相談窓口があります。

西予市長介護保険係	所在地 愛媛県西予市宇和町卯之町3丁目434番地1 電話番号 0894-62-6406・FAX 0894-62-6543 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 月曜日～金曜日
西予市城川支所生活福祉課	所在地 愛媛県西予市城川町下相945番地 電話番号 0894-82-1115・FAX 0894-82-0118 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 月曜日～金曜日
国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町101番地1 電話番号 089-968-8700・FAX 089-968-8717 受付時間 午前9時～午後5時 月曜日～金曜日
愛媛県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 電話番号 089-998-3477・FAX 089-921-8939 受付時間 午前9時～午後4時30分 月曜日～金曜日

### 15. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業者は、利用者に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者の担当居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償します。

#### 損害賠償保険の加入先

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	社協の保険
補償の概要	社会福祉協議会の内外を問わず、社会福祉協議会及びその役員・職員が業務遂行上、第三者の身体または財物に損害を与え、その結果、法律上賠償責任を負った場合に損害を補償します。

### 16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

#### 【実施済の場合】

- 実施年月日 年 月 日
- 実施評価機関の名称 ( )
- 実施結果の開示状況 ( )

#### 【未実施の場合】

未実施

年 月 日

指定訪問介護の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 愛媛県西予市野村町野村 12 号 15 番地  
事業者名 社会福祉法人 西予市社会福祉協議会  
代表者職・名 会長 宗 正 弘 印

説明者職種 城川支所サービス提供責任者 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、指定訪問介護の提供に同意しました。

(利用者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(続 柄) \_\_\_\_\_