

指定障害福祉サービス事業所

- 重度訪問介護 -

# 重要事項説明書

株式会社自他利

いきいきヘルパーステーション

## 1. 事業者

名称	株式会社 自他利
所在地	〒590-0974 大阪府堺市堺区大浜北町三丁目10番16号
連絡先	電話：072-225-1618 FAX：072-225-1604
代表者氏名	代表取締役 林 真二
設立年月	平成18年11月22日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定重度訪問介護事業所 平成19年4月1日指定 大阪府2716000522号
事業の目的	障害者自立支援法に基づく重度訪問介護を適切に提供する。
事業所の名称	いきいきヘルパーステーション
事業所の所在地	大阪府堺市堺区大浜北町3丁目10番16号
電話番号	072-225-1619
管理者氏名	田中 敬一
事業所の運営方針について	<p>① 事業者は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>② 重度訪問介護の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>③ 重度訪問介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業所等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>④ 前3項の他、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例第107号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。</p>
開設年月	平成19年4月1日
事業所が行なう他の指定障害福祉サービス	指定居宅介護 平成19年4月1日指定 大阪府2716000522号

サービスの主たる対象者	① 身体障害者（18歳未満の者を除く） ② 知的障害者（18歳未満の者を除く） ③ 障害児（18歳未満の身体障害者及び知的障害者） ④ 精神障害者（18歳未満の者を含む） ⑤ 難病等対象者（18歳未満の者を含む）
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. 事業実施地域

堺市全域、松原市

### 4. 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～土曜日 9時～17時（祝日営業）
サービス提供時間帯	月曜日～日曜日 24時間（祝日営業） 年中無休

### 5. 職員の体制

<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	職務内容	人員数
管理者	管理者は事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し、法令等を遵守させるために必要な指揮指令を行います。	常勤1名
サービス提供責任者	① 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的な内容を記載した重度訪問介護計画を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ② 重度訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行います。 ③ 利用の申込に係る調整や従業者に対する技術指導を行います。	常勤1名
従業者	① 重度訪問介護計画に基づきサービスを提供します。 ② サービス提供後、サービスの提供日、内容、心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	複数名

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 「重度訪問介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から重度訪問介護計画を定めて、サービスを提供します。

「重度訪問介護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「重度訪問介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

#### ＜サービス区分及びサービス内容＞

##### 重度訪問介護

- ① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）  
 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。  
 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。  
 食事介助…食事の介助を行います。  
 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。  
 通院介助…通院の介助を行います。  
 その他必要な身体介護を行いません。  
 ※ 医療行為はいたしません。
- ② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）  
 調理…利用者の食事の用意を行います。  
 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。  
 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。  
 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。  
 その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。  
 ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）  
 ※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。
- ③ 外出時の移動中の介護  
 官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。  
 ※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。
- ④ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

### (2) 利用者負担額

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象になります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払い頂きます。（定率負担又は利用者負担額といいます）

なお、定率負担又は利用者負担額の軽減が適用される場合は、この限りではありません。

障害福祉サービス受給者証をご確認下さい。

## ＜障害者の利用者負担＞

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯であって障がい者本人の収入が年収80万(障がい者基礎年金2級相当額)以下の方	0円
低所得2	低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割 16万円未満	9,300円
	所得割 16万円以上	37,200円

## ＜障害児の利用者負担＞

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1・2	市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割28万円未満	4,600円

## ＜サービス利用料金＞

利用料金の目安は、次表のとおりです。

※地域単価5号地10.6円

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	
重度訪問介護	1時間未満	185単位	1,961円	197円	393円	589円
	1時間以上1時間30分未満	275単位	2,915円	292円	583円	875円
	1時間30分以上2時間未満	367単位	3,890円	389円	778円	1,167円
	2時間以上2時間30分未満	458単位	4,854円	486円	971円	1,457円
	2時間30分以上3時間未満	550単位	5,830円	583円	1,166円	1,749円
	3時間以上3時間30分未満	640単位	6,784円	679円	1,357円	2,036円
	3時間30分以上4時間未満	732単位	7,759円	776円	1,552円	2,328円
	4時間以上8時間未満	817単位	8,660円に30分増すごとに901円加算	866円に30分増すごとに91円加算	1,732円に30分増すごとに181円加算	2,598円に30分増すごとに271円加算
	8時間以上12時間未満	1,497単位	15,868円に30分増すごとに901円加算	1,587円に30分増すごとに91円加算	3,174円に30分増すごとに181円加算	4,761円に30分増すごとに271円加算
	12時間以上16時間未満	2,172単位	23,023円に30分増すごとに848円加算	2,303円に30分増すごとに85円加算	4,605円に30分増すごとに170円加算	6,907円に30分増すごとに255円加算
16時間以上20時間未満	2,818単位	29,870円に30分増すごとに911円加算	2,987円に30分増すごとに92円加算	5,974円に30分増すごとに183円加算	8,961円に30分増すごとに274円加算	
20時間以上24時間未満	3,500単位	37,100円に30分増すごとに848円加算	3,710円に30分増すごとに85円加算	7,420円に30分増すごとに170円加算	11,130円に30分増すごとに255円加算	

サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで
加算割合	100分の25		100分の25	100分の50

利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合【利用者負担額が上限額を超えた場合（利用者負担額上限額管理結果票の利用者負担上限額管理結果欄が「3」の場合）に限る】は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額
利用者負担上限額管理加算	1,590円	159円／1ヶ月あたり

<2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合>

1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

<特定事業所加算>

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護事業者が、指定居宅介護を行った場合に当たっては、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にあっては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

- ・ 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- ・ 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- ・ 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数

<介護職員処遇改善加算>

厚生労働省が定める処遇改善加算において、キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分に基づき介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を算定し、毎月算定した総単位の20.0%分（自己負担額一割の場合）をご負担いただきます。

<介護職員特定処遇改善加算>

厚生労働省が定める処遇改善加算において、キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分に基づき介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）を算定し、毎月算定した総単位の5.5%分（自己負担額一割の場合）をご負担いただきます。

#### <特別地域加算>

厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、指定居宅介護事業所等の居宅介護事業者が指定居宅介護等を行った場合にあっては、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

#### <初回加算>

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定居宅介護などを行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所などのその他の居宅介護従事者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に、指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、1ヶ月につき200単位を加算します。

#### <緊急時対応加算>

利用者又はその家族から要請に基づき、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、当該指定居宅介護事業所などの居宅介護従事者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護などを緊急に行った場合に合っては、利用者1人に対し、1月に2回を限度として、1回につき100単位を加算します。

#### <サービス内容の変更について>

利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

#### <利用者負担額の上限等について>

介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。

利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

#### <償還払い>

事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

### (3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費を頂きます。

- ① 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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

- ② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費を頂きます。(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、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サービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

- ① 口座引落
- ② 指定口座への振り込み
- ③ 現金支払い

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、重度訪問介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更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正午までに事業者へ申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日正午までに申し出がなく、それ以降に利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は、取消料はいただきません。

利用予定日の前日正午までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日正午までに申し出がなかった場合	一律2,000円

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその1ヶ月前までにご説明します。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

### (1) ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対して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。

利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気付きの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### (2) サービス提供について

サービスは、「重度訪問介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

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。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

### (3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で重度訪問介護計画を予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせて頂く場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

### (5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり</li> <li>③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受</li> <li>④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供</li> <li>⑤ ご契約者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除等）</li> <li>⑥ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）</li> <li>⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）</li> <li>⑧ その他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、営業活動及びその他迷惑行為</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(6) 身分証携行義務

ホームヘルパーは、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にごその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、重度訪問介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供開始日から5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令（株式会社 自他利 個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. サービス内容に関する相談・苦情窓口

【当施設の窓口】相談係	担当者 田中 敬一 堺市堺区大浜北町3丁10番16号 072-225-1618 FAX 072-225-1604 月～土 9:00～17:00（日曜日、12/31～1/3を除く）
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

【行政の受付窓口】	<p>堺市 長寿社会部 介護保険課（事業所所在地）  堺市堺区南瓦町 3-1  072-228-7513 FAX 072-228-7853</p> <p>堺市 堺区役所 地域福祉課 介護保険係  堺市堺区南瓦町 3-1（本館 2階）  072-228-7520 FAX 072-228-7870</p> <p>堺市 中区役所 地域福祉課 介護保険係  堺市中区深井沢町 2470-7  072-270-8195 FAX 072-270-8103</p> <p>堺市 東区役所 地域福祉課 介護保険係  堺市東区日置荘原寺町 195-1  072-287-8112 FAX 072-287-8117</p> <p>堺市 西区役所 地域福祉課 介護保険係  堺市西区鳳東町 6-600  072-275-1912 FAX 072-275-1919</p> <p>堺市 南区役所 地域福祉課 介護保険係  堺市南区桃山台 1-1-1  072-290-1812 FAX 072-290-1818</p> <p>堺市 北区役所 地域福祉課 介護保険係  堺市北区新金岡町 5-1-4  072-258-6651 FAX 072-258-6836</p> <p>堺市 美原区役所 地域福祉課 介護保険係  堺市 美原区黒山 167-1  072-363-9316 FAX 072-362-0767</p> <p>月～金 9:00～17:30  （但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日、  12月29日～31日、1月2日・3日を除く。）</p>
	<p>松原市役所 高齢介護課 認定係  松原市阿保 1丁目 1番 1号  電話：072-337-3102  月～金 9:00～17:30（土日祝、年末年始を除く）</p>
【その他の窓口】	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課 11階  大阪市中央区常盤町 1丁目 3番 8号中央大通FNビル内  電話：06-6949-5418  月～金 9:00～17:00  （但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日、  12月29日～31日、1月2日・3日を除く。）</p>

## 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権・虐待の防止等のために、「障害者（児）施設における虐待の防止」について（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省援護局生涯保険福祉部長通知）に準じた取り扱いをするとともに、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

## (1) 虐待に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 田中 敬一
-------------	-----------

## (2) 成年後見人制度の利用を支援します。

## (3) 苦情解決体制を整備しています。

## (4) 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。

### 1 1. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
  - ② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
  - ③ 事業者は、従業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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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ます。
  - ④ 事業者は予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。
  - ⑤ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
  - ⑥ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は、利用者の負担となります。）

### 1 2. 心身の状況の把握

重度訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 1 3. 連帯保証人

連帯保証人は本契約から生じる一切の債務を契約者と連帯保証します。

### 1 4. 事故発生時及び緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡し、必要な措置を講じます。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	身体・財物等

主治医	住所	
	氏名	
	電話番号	

緊急連絡先	住所	
	氏名	【続柄】
	電話番号	

## 15. サービス提供開始予定年月日

年            月            日
-----------------------------

年 月 日

重度訪問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。

管理者名 田中 敬一

説明者氏名 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、重度訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

事業者 住 所 大阪府堺市堺区大浜北町三丁10番16号

名 称 株式会社 自他利

代表者名 代表取締役 林 真二 印

事業所 住 所 大阪府堺市堺区大浜北町三丁10番16号

名 称 いきいきヘルパーステーション

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_