

特別養護老人ホーム メドック東浦

重要事項説明書

<令和8年6月1日現在>

1. 設置者

法人の名称	社会福祉法人 成仁会
法人の所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字猪伏釜 110 番地
電話番号	0562-82-2226
代表者氏名	理事長 吉 田 禎 宏
設立年月	平成16年 7月 6日

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム メドック東浦
事業の種類	指定介護老人福祉施設
介護保険指定番号	2375701196
利用定数	120 人
施設の所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字猪伏釜 110 番地
施設長名	吉田 禎宏
電話番号	0562-82-2226
ファクシミリ番号	0562-83-2248
電子メール	info@medoc-care.jp
ホームページ	http://www.medoc-care.jp
開設年月日	平成18年 4月 1日

3. ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類		介護保険指定番号	利用定数
居宅	ショートステイ メドック東浦 (短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護)	2375701212	20人
	デイサービス メドック東浦 (通所介護及び介護予防相当通所介護)	2375701204	35人

4. 事業の目的

社会福祉法人成仁会が開設する特別養護老人ホーム メドック東浦は、指定介護老人福祉施設として、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を要し、かつ居宅においてこれを受けることが困難な老人を受け入れて、適切な介護を行うことを目的とします。

5. 運営の方針

- ① 介護福祉施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の便宜の供与を行うことにより、ご利用者が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目指すものとします。
- ② ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った施設サービスを提供するように努めます。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス、福祉サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

6. 主な居室及び設備の概要

居室および設備	室 数	備 考
食堂・生活共同室	14 室	うち、2室は短期入居
デイ食堂	1 室	
談話室	3室	うち和室 1 室
地域交流室	1 室	
浴 室	15 室	うち大浴場 1 室、特殊浴槽
医務室	1 室	
機能訓練室	1 室	
休憩室	3室	
居室（1 人部屋）	140 室	うち、20室は短期入居

※ 全ての居室は 1 人部屋で 10 人を単位としたユニット方式で介護を行います。

7. 主な職員の人数

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉サービスを提供するために、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	必 要 人 数
管理者（施設長）	1 名
生 活 相 談 員	2 名以上
看 護 職 員	6 名以上（常勤換算）
介 護 職 員	40 名以上（常勤換算）
介護支援専門員	2 名以上
嘱 託 医 師	1 名以上
管 理 栄 養 士	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上
事 務 職 員	2 名以上

8. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医 師	1 週に1日 水曜日 13：30～15：00
介護職員	早番 6：00～15：00 日勤 8：30～17：30 遅番 12：45～21：45 夜勤 21：30～6：30 原則として職員1名あたりご利用者3名の支援をいたします。夜勤は介護職員7名で行います。
看護職員	日勤 8：30～17：30 遅番 10：00～19：00 夜勤については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

① 日常生活の支援

排泄：トイレは車椅子の方でもご利用していただき易いように手すりや便器に工夫がされています。また、ご自分でトイレの使用が難しいご利用者の方々にはその状態に応じてトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心掛けています。

どうしてもおむつを使用しなければならない方は、尿の量や皮膚の状態を考慮して布おむつや紙おむつ、尿取りパッドを併用します。

入浴：入浴はご利用者の方の状態に応じて、一般浴、中間浴（座ったままで入浴が可能な機械を使用し一般浴槽での入浴）、特殊浴（寝たままで入浴が可能な特殊浴槽での入浴）を週に2回入浴していただけます。入浴は原則として午後からとなります。入浴できない方は清拭を行います。

着替え等：寝たきり防止のため、できる限り離床します。生活のリズムを考慮し、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。寝具の交換は月2回以上随時実施します。

② 機能訓練

ご利用者の機能維持（増強）、日常生活動作の自立・改善を目的としています。医師の診断の下、個人プログラムを作成し、楽しく広がりのある生活を送っていただくよう努めています。

(2) 介護保険給付サービス（契約書第11条参照）

サービス利用料金（1日あたり）

ご利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本サービス費	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位

※ その他料金が発生する加算内容については、別表参照。(別表 1 および 2)

※ ご利用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いただきます。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)。償還払いとなる場合、ご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。

※ 介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を徴収します。

1 サービス利用料金	約 2,494 円
2 うち介護保険から給付される金額	約 2,245 円
3 介護保険一割負担	約 249 円
4 ホテルコスト(1日あたり)	2,236 円
5 自己負担額(3+4)	約 2,485 円

(3) 介護保険給付外サービス及び利用料金

① 食事の提供

管理栄養士の立てる献立表により、ご利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。また、食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。

食事時間	朝食	7:30 ~ 8:30
	昼食	11:30 ~ 12:30
	夕食	17:30 ~ 18:30
食事料金：	1日あたり：	1,750円

② ホテルコスト 1日あたり：2,236円

③ 理美容サービス

毎月1回程度、理容師・美容師の出張による理美容サービス(調髪、顔剃、洗髪、パーマ)をご利用いただけます。 利用料金： 実費

④ サークル活動、行事

ご利用者の趣味や活動能力に応じて、音楽サークル、書道サークル、編み物サークル、歌サークルをご用意しています。これらサークルの運営は、職員をはじめ、ボランティアの方々の協力を得て行います。

利用料金： 材料代等の実費をいただきます。

年間行事として、お花見や盆踊り、遠足、クリスマスなど四季の行事を催しています。

ご家族の方々にはそのつどご案内いたしますが、いずれの行事に参加していただいても差し支えございませんので、お気軽にご参加ください。行事によっては、別途参加費用がかかるものもございます。

⑤ 行政手続き代行費

行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は事務室職員にお申し出ください。ただし、手続きにかかる経費はその都度お支払いいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご利用者、ご家族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。

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。（別表記載とする）

おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑧ 契約終了後の退去までの料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料 金	4,602 円	4,675 円	4,751 円	4,823 円	4,895 円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合：4,602 円

10. 利用料金のお支払いについて（契約書第11条参照）

事業者は、利用料等の集金を『リコーリース株式会社』に委託します。ご利用者は契約時に当該引き落としに利用する金融機関の口座の詳細をご通知ください。

11. 医療行為および健康管理について

① 当施設は医療機関ではありませんので、原則として医療行為は行えません。嘱託医が在勤の場合のみ、嘱託医の指示で医療行為を行います。

② 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理を行います。

③ ご利用者の状態に変化があれば、その都度ご家族の方にお知らせいたします。入院治療等が望ましいと思われる場合は、ご利用者やご家族の意思を尊重した上、他の医療機関へ入院していただきます。その際、当施設では入院先への面会等を行います但しご利用者に付き添うことはできませんので、ご家族の方のご協力をお願いいたします。

当施設の嘱託医師：

氏 名： 渡邊 匡彦

診療科： 内科

診察日： 1月に1日 水曜日 13：30～15：00

④ 医療を必要とする場合は、ご利用者及びその家族の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	刈谷豊田総合病院
所在地	愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地
診療科	内科、外科、循環器科、整形外科、皮膚科等

医療機関の名称	西知多総合病院
所在地	愛知県東海市中ノ池3丁目1番地の1
診療科	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科等

1 2. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

(1) 当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事
由がない限り継続して施設をご利用いただけますが、仮にこのような事項に該当するに至っ
た場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。（契
約書第15条参照）

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合。
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合。
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合。
- ⑦ 平成27年4月1日以降に入居された方で、要介護認定により要介護1または要介護2と
判定され、下記の特例入所項目に該当するか否かを各関係自治体と協議し非該当と判断され
た場合。
 - ☐ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ
が頻繁に見られる
 - ☐ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困
難さが頻繁に見られる
 - ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であ
る
 - ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待でき
ず、かつ、地域でのサービスや生活支援の供給が不十分である

(2) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条参照）

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② ご利用者が入院された場合。
- ③ 事業者もしくはサービス提供者が正当な理由なく契約に定める介護福祉施設サービスを実施
しない場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つ
け、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある
場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(3) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第15条参照）

- ① ご利用者が、契約締結時にそ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、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者によるサービス使用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の身体・財物・信用等を傷つけ、あるいは他の利用者に精神的苦痛を与え、又は著しい不信行為を行うことなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご利用者が、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑤ ご利用者が介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
※ご利用者が病院等に入院された場合の対応及び入院期間中の利用料金については、別に規定して添付いたします。

13. 退所の手続（契約書第16条参照）

ご利用者が当施設を退所される場合、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を考慮して、円滑な退所のために必要な援助を行います。

(1) 病院・居宅介護支援事業者等の紹介

ご利用者の退所の際、ご希望により病院・診療所・介護老人保健施設・居宅介護支援事業所その他の保健医療・福祉サービス提供者を紹介いたします。

※ご利用者が、退所後在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として400円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

14. 保証人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、保証人を指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合には、保証人の方に連絡の上お預かり品を引き取っていただきます。

15. 秘密保持について

- ① 事業者および事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。
- ② 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく外部に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

16. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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）：生活相談員・事務長

受付時間：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

電話番号：0562-82-2226

FAX：0562-83-2248

電子メール：info@medoc-care.jp

また、苦情受付ボックスを1階地域交流スペースに設置しています。

（２）行政機関等

事業所が所在する自治体の窓口

東浦町 ふくし課

所在地：知多郡東浦町大字緒川字政所 20 番地

電話番号：0562-83-3111

現住所における自治体の窓口

別表参照。（別表 3）

愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

所在地：名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話番号：052-971-4165

電子メール：mail@aichi-kokuho.or.jp

知多北部広域連合事業課

所在地：東海市荒尾町西廻間 2-1

電話番号：052-689-2263

17. 事故発生時の対応

事故防止には最善をつくします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡いたします。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③ 事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④ ご利用者の生命・身体・財物に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。ただし、ご利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を減額されることがあります。

18. 身体拘束について（契約書第4条参照）

- ① 施設サービスの提供にあたっては、ご利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、ご利用者またはそのご家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- ③ 施設長を長とする特定ケア検討委員会を随意開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

19. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

（1）面会について

面会については次のことをご了承ください。

- 面会の際は、面会カードに必要事項をご記入ください。
- 面会時間は、できまして午前8時から午後8時までをお願いします。
- ご利用者の中には、飲み込みの悪い方、食物の量がコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方などがおられますので、以下のことについては特に注意してください。
 - ・ 食物の手土産は少量をお願いします。
 - ・ 生物（なまもの）は一回で食べきれだけの極少量をお願いします。
 - ・ 同居者へのご配慮はご遠慮申し上げます。
 - ・ もし配られたい場合は必ず職員にお知らせください。
- ご家族の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。

（2）外出・外泊

ご家族が外泊、外出を希望される場合は、ご利用者の体調が良ければ必要なときに自由にしていただいて結構です。なお、所定の外泊届けに必要事項をご記入ください。

※おむつ、車椅子等は申し出ただけであればお貸しいたします。

（3）居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。（不適切なご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがございます。）

（4）喫煙・飲酒

火災予防のため、喫煙される方は所定の喫煙場所をお願いします。

ライターは当施設でご用意いたしますのでお持ちにならないでください。

飲酒はご希望により主治医・ご家族の方との相談の上、夕食に適量付けさせていただきます。

（5）宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内でご利用者に対する宗教活動および政治活動はお断りいたします。

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

20. 空床利用同意について

(1) 空床利用の目的

在宅のご利用者からメドック東浦に短期入所生活介護サービス（以下「ショートステイサービス」）の依頼があった時、メドック東浦のショートステイ床が満床の場合、特別養護老人ホームの入院中及び外泊中の方の居室を利用させていただきます。

(2) 空床利用の条件

- ① ご利用者が一定期間入院又は外泊等で空床となった場合にショートステイサービスの提供のため居室を利用させていただきます。
- ② 空床利用する際は、その都度ご家族に連絡し同意を頂いた上で開始させていただきます。
- ③ 利用させていただきました居室については、現状維持（空床利用前）のまま再利用可能な状態に致します。
ご利用者の私物を万が一、紛失・破損等した場合は、その理由について調査しご報告するとともに損害賠償いたします。
- ④ 空床利用中、ご利用者が予定より早期に帰所されることとなった場合は、ご利用者が帰所していただける様、優先に対応いたします。
- ⑤ 空床利用期間中の居住費はご請求いたしません。

(3) 空床利用の認可日

平成21年11月1日

21. 情報提供について

ご利用者及びその家族の個人情報については、下記の目的で使用させていただきます。

(1) 使用目的

ご利用者の身体状況、サービス内容について市町村、協力医療機関、ケアマネージャー等への連絡調整の資料とするため。

(2) 使用にあたっての条件

個人の情報の提供は必要最小限とし、提供及び使用にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。

22. 看取りについて

(1) 看取り介護の考え方

看取り介護とは近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、本人及び家族等の意思を尊重し、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護を行います。

【看取り介護の定義と開始時期】

医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されます。

(2) 看取り介護の実施

- ① 医師の説明を受けた上で、利用者又は家族が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができます。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行います。
- ② 家族が施設内で看取り介護を希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士等と共同して看取り介護の計画を作成し、利用者又は家族への説明と同意を得ることとします。
- ③ 月1回程度の看取り介護カンファレンスを行います。カンファレンスの構成メンバーは、主治医（可能な限り）、介護支援専門員、看護師、介護士、管理栄養士、生活相談員、家族（可能な限り）その他必要と思われる職員で構成し、議事録を作成します。
- ④ ケアプランは、医師の経過説明、各職種の意見と生活のいろいろな側面から検討されるケアカンファレンスの内容にもとづいて、随時見直します。
- ⑤ 病状の変化により、医療的ケアの必要性が高いと医師が判断した場合は、入院になる場合があります。
- ⑥ 病状の変化により、食事や水分の経口摂取が困難になった場合に、医療的ケアを行うかどうかの意思確認を行います。
- ⑦ 家族への情報提供を随時行います。
- ⑧ 家族とのカンファレンスのたびに、看取りの継続について確認を行います。
- ⑨ 全職員に対して、看取り期の指針とケアについて研修会を実施します。

(3) 看取りに関する同意書

看取りに関する指針の説明を受け、今後主治医（嘱託医）の診断にもとづき回復の見込みが無いものと診断された時点において、本人の希望・意向を尊重し又は家族間で協議した結果、特別養護老人ホーム メドック東浦における看取り介護を希望した場合、看取りの介護に関する内容に則り医師・施設長・生活相談員・看護師・介護支援専門員・介護職員・管理栄養士と連帯共同することに同意いたします。

2.3. 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

2.4. 肖像等使用に関する承諾事項

各種 SNS、ホームページ、広報誌等、施設より発信される情報について、ご契約者の写真、動画等の使用に関しての承諾をお願いします。

肖像等使用について （ 同意します ・ 同意しません ）

※顔出し不可の場合でも特定が難しい場合に限り、使用させていただく場合があります。

25. ネットワークカメラの運用について

ご入居者の安全・安心な生活環境の向上を目的とし、下記のとおりネットワークカメラの運用をしています。

① 使用目的

- ・ご入居者の安全・安心な生活環境の向上
- ・事故発生時の早期発見と再発防止に向けた検証

② 設置場所

- ・カメラ：玄関ホール1カ所、フロアステーション前1カ所、各ユニット内1カ所
- ・モニター：フロアステーション内、1階相談室内

③ 使用方法

- ・事故の発生時、必要に応じて録画内容の確認および検証
(常時、見守りを行なうものではありません)

④ 録画時間

- ・24時間365日(録画データは20日間保存されます)

⑤ 利用の制限

- ・画像の利用は、使用目的の範囲とします。
- ・録画内容の管理は、施設長および事業所管理者にておこないます。

26. メールアドレスの登録および使用

災害時または一部感染症発生時等における通知、または、ご連絡等で登録のメールアドレスへ送らせていただく場合があります。閲覧頻度の高いメールアドレスでのご登録をお願いします。なお、諸事情によりメール登録が出来ない場合は、電話にて連絡いたしますが回線や現場の状況等により連絡が遅れることがございますので、ご了承ください。

(登録いただくメールアドレス①)

メールアドレス： _____@_____

氏名： _____ (続柄： _____)

(登録いただくメールアドレス②)

メールアドレス： _____@_____

氏名： _____ (続柄： _____)

☐メールの登録は希望しない

私は、本書面に基づいて事業者の職員

職名 _____ 氏名 _____ から

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利 用 者 氏名 _____

保 証 人 氏名 _____

利用者家族代表者名 氏名 _____