

# 第 1 号通所事業利用契約書

\_\_\_\_\_（以下、「利用者」といいます。）と社会福祉法人竹柿会（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う通所介護について、次のとおり契約します。

## 第 1 条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう通所介護を提供します。

## 第 2 条（契約期間）

- 1 契約期間は、20 年    月    日から利用者の要支援認定（以下、「要支援認定等」といいます。）の有効期間満了日までとします。
- 2 利用者は、有効期間満了日から引き続いて次の要支援認定を受けたときは、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を更新するものとします。

## 第 3 条（第 1 号通所事業介護計画）

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、地域包括支援センターにおける「第 1 号通所サービス・支援計画書」に沿って「第 1 号通所介護計画書」を作成します。事業者は、この計画書の内容を利用者及び保証人に説明しご承諾をいただきます。
- 2 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

## 第 4 条（第 1 号通所事業の提供場所・内容）

第 1 号通所事業の提供場所は「デイサービスセンター向山」です。所在地及び設備の概要は【別紙 1】のとおりです。

## 第 5 条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、通所介護の実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
- 2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後 2 年間保

管します。

- 3 利用者は、施設において当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費を当該利用者に請求します。

#### 第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【別紙1のとおり】の利用単位ごとの単価をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月25日までに利用者に送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を請求を受けた日から15日以内に事業者に支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

#### 第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日17時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス提供日の午前8時30分までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【別紙1】に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める料金の支払いと合わせて請求します。
- 3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては、【別紙1】に記載したとおりです。

#### 第8条（料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、介護保険関連法令の改正等による料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。この場合は、当該改正日の30日前までに利用者に文書等で通知します。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【別紙1】を作成し、お互いに取り交わします。

- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、利用日の7日前までに文書等で通知することにより、この契約を解約することができます。

#### 第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、7日間の予告期間を置いて文書等で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間を置いて理由を示した文書等で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ② 事業者が守秘義務に反した場合
  - ③ 事業者が利用者や保証人等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ④ 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
  - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
  - ③ 利用者または保証人等が事業者や事業者の従業者または他の利用者に対し本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
  - ④ やむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小する場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に自動的に終了します。
  - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合……………入所日の翌日
  - ② 利用者の要支援認定区分が、非該当もしくは要介護と認定された場合……………非該当もしくは要介護となった日
  - ③ 利用者が死亡した場合……………死亡日の翌日

#### 第10条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその関係者に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者からあらかじめ文書等で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその関係者の個人情報を用いません。

#### 第 11 条（賠償責任）

- 1 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するに当たって、事業者もしくは施設の職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。
- 2 利用者は、施設において、故意または過失若しくはこの契約上の利用者の義務に違反して、事業者に損害を与えた場合並びに施設の職員または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。
- 3 事業者及び利用者は、前 2 項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

#### 第 12 条（緊急時の対応）

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取るとともに、保証人または緊急連絡先に連絡する等必要な措置を講じます。

#### 第 13 条（連携）

- 1 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療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ます。
- 2 第 9 条第 2 項または第 4 項に基づいて解約通知をする場合は、事前に利用者の担当の介護支援専門員に連絡します。

#### 第 14 条（苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第 15 条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第 16 条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 20 年 月 日

契約者氏名

利用者

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

（保証人）

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 竹柿会

（指定番号等） 1171600941号

<所在地> 〒362-0045 埼玉県上尾市向山一丁目14番地7

<施設名> デイサービスセンター向山

<施設代表者名> 管理者 金澤永子 印

## 【別紙 1】

### ○ 担当者

氏名 生活相談員 昇 美香 杉田 実和子 電話 048 - 782 - 0575

### ○ 介護予防通所介護の内容

サービス内容 送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他介護予防に必要となるサービスを行います。

利用場所 所在地 〒362 - 0045 埼玉県上尾市向山一丁目 14 番地 7  
施設名 デイサービスセンター向山

利用可能設備等 食堂 相談室  
日常動作訓練室 浴室（普通浴槽、特殊浴槽）  
機能訓練室 送迎車 4 台

### ○ 料金

#### < 共通的服务 >

(自己負担分 1 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 16,997 円。ただし、自己負担は 1,699 円。

要支援 2 1 月あたり 34,846 円。ただし、自己負担は 3,485 円。

(自己負担分 2 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 16,997 円。ただし、自己負担は 3,398 円。

要支援 2 1 月あたり 34,846 円。ただし、自己負担は 6,970 円。

(自己負担分 3 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 16,997 円。ただし、自己負担は 5,097 円。

要支援 2 1 月あたり 34,846 円。ただし、自己負担は 10,455 円。

#### ・ サービス提供体制強化加算 I 口

(自己負担分 1 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 492 円。ただし、自己負担は 49 円。

要支援 2 1 月あたり 985 円。ただし、自己負担は 98 円。

(自己負担分 2 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 492 円。ただし、自己負担は 98 円。

要支援 2 1 月あたり 985 円。ただし、自己負担は 196 円。

(自己負担分 3 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 492 円。ただし、自己負担は 294 円。

要支援 2 1 月あたり 985 円。ただし、自己負担は 588 円。

- ・ 昼食費 1食あたり 706 円。(全額自己負担)
- ・ その他 おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

#### < 選択的サービス >

(自己負担分 1 割の金額です。)

- ・ 運動器機能向上加算 1月あたり 2,310 円。ただし、自己負担は 231 円。
- ・ 栄養改善加算 1月あたり 1,540 円。ただし、自己負担は 154 円。
- ・ 口腔機能向上加算 1月あたり 1,540 円。ただし、自己負担は 154 円。
- ・ 生活機能向上グループ活動加算 1月あたり 1,027 円。

ただし、自己負担は 102 円。

(自己負担分 2 割の金額です。)

- ・ 運動器機能向上加算 1月あたり 2,310 円。ただし、自己負担は 462 円。
- ・ 栄養改善加算 1月あたり 1,540 円。ただし、自己負担は 308 円。
- ・ 口腔機能向上加算 1月あたり 1,540 円。ただし、自己負担は 308 円。
- ・ 生活機能向上グループ活動加算 1月あたり 1,027 円。

ただし、自己負担は 204 円。

(自己負担分 3 割の金額です。)

- ・ 運動器機能向上加算 1月あたり 2,310 円。ただし、自己負担は 693 円。
- ・ 栄養改善加算 1月あたり 1,540 円。ただし、自己負担は 462 円。
- ・ 口腔機能向上加算 1月あたり 1,540 円。ただし、自己負担は 462 円。
- ・ 生活機能向上グループ活動加算 1月あたり 1,027 円。

ただし、自己負担は 306 円。

#### < 加算 >

- ・ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 共通のサービスに選択的サービスを加えた総単位数に 5.9%加算します。
- ・ 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 共通のサービスに選択的サービスを加えた総単位数に 1.0%を加算します。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦 1 日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日区市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

#### ○ キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| ② ご利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合       | 無料             |
| ② ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合 | 食費相当分<br>706 円 |

○ 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。その場合、保証人等に連絡のうえ、適切に対応します。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、保証人等に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

○

|           |  |
|-----------|--|
| 緊急連絡先①    |  |
| 氏名        |  |
| 住所        |  |
| 電話番号      |  |
| 続柄        |  |
| 緊急連絡先②    |  |
| 氏名        |  |
| 住所        |  |
| 電話番号      |  |
| 続柄        |  |
| 主治医       |  |
| 病院または診療所名 |  |
| 医師名       |  |
| 住所        |  |
| 電話番号      |  |

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできま

せんのでご了承ください。

○ 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話；048-782-0575 担当者等：杉田 実和子

(受付時間 9:00 ~ 17:00)

第三者委員 松本 光 048-781-0479

柳澤有里 048-827-5168 (けやき野法律事務所)

その他 ・上尾市高齢介護課 電話：048-775-5111

・埼玉県国民健康保険団体連合会

苦情相談窓口専用 電話：048-824-2537

・埼玉県運営適正化委員会 電話：048-822-1243

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 竹柿会 (指定番号) 1171600941号

<所在地> 〒362-0045 埼玉県上尾市向山一丁目14番地7

<施設名> デイサービスセンター向山

<代表者名> 管理者 金 澤 永 子 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

20 年 月 日 <利用者氏名> \_\_\_\_\_ 印

(<保証人氏名> \_\_\_\_\_ 印)

# 第1号通所事業重要事項説明書

<2019年 10月 1日 現在 >

## 1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 048 - 782 - 0575 デイサービスセンター向山

(9時～17時) 担当 生活相談員 昇 美香 杉田 実和子

電話 048 - 781 - 0479 第三者委員 松本 光

電話 048 - 827 - 5168 第三者委員 柳澤有里 (けやき野法律事務所)

電話 048 - 775 - 5111 上尾市高齢介護課 (土・日・祝祭日を除く9時～17時)

電話 048 - 824 - 2537 埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用

(土・日・祝祭日を除く9時～17時)

電話 048 - 822 - 1243 埼玉県運営適正化委員会

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2 デイサービスセンターの概要

- (1) 提供できるサービスの種類 通所介護サービス  
介護予防通所介護サービス  
第1号通所介護サービス

### (2) 施設の名称及び所在地等

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 施設名称        | デイサービスセンター向山                 |
| 所在地         | 〒362 - 0045 埼玉県上尾市向山一丁目14番地7 |
| 介護保険指定番号    | 通所介護 1171600941              |
| サービスを提供する地域 | 上尾市、さいたま市、桶川市                |

上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (3) 同センターの職員体制

|         | 人数                  | 業務内容       |
|---------|---------------------|------------|
| 管理者     | 1名                  | サービス管理全般   |
| 生活相談員   | 1名                  | 生活上の相談等    |
| 機能訓練指導員 | 1名<br>(看護職員兼任)      | 機能維持訓練等    |
| 看護職員    | 1名以上<br>(機能訓練指導員兼任) | 医療、健康管理業務等 |
| 介護職員    | 3名以上                | 日常介護業務等    |

※介護保険法の規程を遵守しています。

### (4) 同センターの設備の概要

|          |                 |     |    |
|----------|-----------------|-----|----|
| 定員       | 25名             | 静養室 | 1室 |
| 食堂・機能訓練室 | 各1室             | 相談室 | 1室 |
| 浴室       | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 | 送迎車 | 4台 |
|          |                 |     |    |

(5) サービス提供時間

|        |                |
|--------|----------------|
| 月～土    | 9 時～ 16 時 30 分 |
| 日・年末年始 | 定休日            |

緊急連絡先 048 - 782 - 0575

3 サービス内容

送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他介護予防に必要となるサービスを行います。

4 料金

(1) 利用料金

< 共通的服务 >

(自己負担分 1 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 16,997 円。ただし、自己負担は 1,699 円。

要支援 2 1 月あたり 34,846 円。ただし、自己負担は 3,485 円。

(自己負担分 2 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 16,997 円。ただし、自己負担は 3,398 円。

要支援 2 1 月あたり 34,846 円。ただし、自己負担は 6,970 円。

(自己負担分 3 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 16,997 円。ただし、自己負担は 5,097 円。

要支援 2 1 月あたり 34,846 円。ただし、自己負担は 10,455 円。

・ サービス提供体制強化加算 I 口

(自己負担分 1 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 492 円。ただし、自己負担は 49 円。

要支援 2 1 月あたり 985 円。ただし、自己負担は 98 円。

(自己負担分 2 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 492 円。ただし、自己負担は 98 円。

要支援 2 1 月あたり 985 円。ただし、自己負担は 196 円。

(自己負担分 3 割の金額です。)

要支援 1 1 月あたり 492 円。ただし、自己負担は 294 円。

要支援 2 1 月あたり 985 円。ただし、自己負担は 588 円。

・ 昼食費 1 食あたり 706 円。(全額自己負担)

- ・ その他 おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。

#### <選択的サービス>

(自己負担分1割の金額です。)

- ・ 運動器機能向上加算 1月あたり2,310円。ただし、自己負担は231円。
- ・ 栄養改善加算 1月あたり1,540円。ただし、自己負担は154円。
- ・ 口腔機能向上加算 1月あたり1,540円。ただし、自己負担は154円。
- ・ 生活機能向上グループ活動加算 1月あたり1,027円。

ただし、自己負担は102円。

(自己負担分2割の金額です。)

- ・ 運動器機能向上加算 1月あたり2,310円。ただし、自己負担は462円。
- ・ 栄養改善加算 1月あたり1,540円。ただし、自己負担は308円。
- ・ 口腔機能向上加算 1月あたり1,540円。ただし、自己負担は308円。
- ・ 生活機能向上グループ活動加算 1月あたり1,027円。

ただし、自己負担は204円。

(自己負担分3割の金額です。)

- ・ 運動器機能向上加算 1月あたり2,310円。ただし、自己負担は693円。
- ・ 栄養改善加算 1月あたり1,540円。ただし、自己負担は462円。
- ・ 口腔機能向上加算 1月あたり1,540円。ただし、自己負担は462円。
- ・ 生活機能向上グループ活動加算 1月あたり1,027円。

ただし、自己負担は306円。

#### <加算>

- ・ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 共通的服务に選択的サービスを加えた総単位数に5.9%加算します。
- ・ 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ 共通的服务に選択的サービスを加えた総単位数に1.0%加算します。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日区市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

## (2) キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| ① ご利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合     | 無料             |
| ② ご利用日の当日 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合 | 食費相当分<br>706 円 |

## (3) 支払方法

毎月、25 日までに前月分の請求をいたしますので、15 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービス利用契約の終了

#### ① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに文書等でお申し出ください。

#### ② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 30 日前までに文書等で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合……………入所日の翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要介護と認定された場合 ……………非該当もしくは要介護となった日
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合 ……………死亡日の翌日

#### ④ その他

- ・ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者・保証人などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者は文書等で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを 30 日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院または病気等により 3 ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者や保証人などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書等で通知することにより、即座に契約を終了させていただくことがございます。

## 6 当施設のサービスの特徴等

別添の資料をご覧ください。

## 7 サービス利用にあたっての留意事項

利用者は次に掲げる事項を厳守してください。

- ①共同生活の秩序を保ち、規律ある生活を願います。
- ②火気の取り扱いに注意してください。
- ③けんか、口論、泥酔、中傷、その他他人の迷惑となる行為は行わないでください。
- ④貴重品及び現金は持参されないよう願います。万が一紛失されても責任は負いかねます。
- ⑤その他管理上必要な指示に従ってください。

## 8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、保証人、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

\* 当法人の事業計画・財務状況等は、常時公開しています。お知りになりたい方は、お申し出ください。

20 年 月 日

第1号通所事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 竹柿会

所在地 〒362 - 0045 埼玉県上尾市向山一丁目 14 番地 7

施設名 デイサービスセンター向山

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(保証人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印