

なごみ居宅介護支援事業所 重要事項説明書

医療法人 愛和会

当事業所は介護保険の指定を受けています。

4772700045

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援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、契約する上での留意点を次の通り説明します。

★居宅介護支援とは

- ・利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。
- ・利用者の心身の状況や利用者及びご家族の希望や要望をお伺いして、「居宅サービス計画」（ケアプラン）を作成します。
- ・利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・必要に応じて、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇ ◆目次◆ ◇

1.事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2	10.損害賠償について・・・・・・・・・・	7
2.事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2	11.利用者の契約の解約・解除・・・・・・・・	7
3.事業目的と運営方針・・・・・・・・・・	2	12.利用契約の終了・・・・・・・・・・	7
4.実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・	2	13.事故発生緊急時の対応・・・・・・・・・・	7
5.職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3	14.苦情受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
6.当事業所が提供するサービス提供及び内容	3	15.ハラスメント対策について・・・・・・・・	8
7.サービスの利用に関する料金の額・・・・・・・・	4	16.苦情・ハラスメントの受付について・・	8
8.サービス利用に関する留意事項・・・・・・・・	4		
9.サービス提供における事業者の義務・・・・・・・・	5		

法人名	医療法人 愛和会
法人所在地	沖縄県中頭郡西原町字池田 757 番地
電話番号	098-946-2000
代表者氏名	理事長 宮城 聡
設立年月日	平成2年4月2日

2.事業所の概要

事業所の名称等	
種類	指定居宅介護支援事業所
名称	なごみ居宅介護支援事業所
所在地	沖縄県中頭郡西原町字池田 7 5 7 番地
電話番号	098-944-1161
管理者名	近藤 和代
開設年月日	平成17年11月1日

3.事業の目的と運営方針

- (1) 利用者が、要介護状態等になった場合においても、その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日常生活を営むことができるように配慮して行うものとする。
- (2) 利用者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な指定居宅サービス等が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行なうものとする。
- (3) 指定居宅サービス等を紹介する場合は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立に行うものとする。
- (4) 市町村、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設等との連携に努めるものとする。

4.事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の実業の実施地域

通常の実業の実施地域は、西原町・浦添市・与那原町・那覇市としその他地域は相談に応ずる。ただし、実施地域を超えた場合においても、交通費の利用者負担は無しとする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日・祝日
受付時間	8:30～17:30 (但し電話等により24時間受付等可能な状況とする)
休業日	日曜日・年末年始 (12/31～1/3)

5.職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職の職員を配置しています。

<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	常 勤	非常勤	主任介護支援専門員
1.管理者	1 名		1 名
2.介護支援専門員	5 名以上	0 名	3 名

<主な職員の職務内容>

(1) 管理者

管理者は、事業所の従事者の管理、指定居宅介護支援の利用に係る調整、業務の実施状況の把握及びその他業務管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護支援事業の、遵守すべき事項についての指示命令を行う。

(2) 介護支援専門員

介護支援専門員は、要介護者等からの相談を受けて、十分な話し合いをふまえ居宅サービス計画を作成するとともに、指定居宅サービス事業者との連絡調整、必要時の介護保険施設への紹介等を行う。

6.事業所が提供するサービス提供及び内容

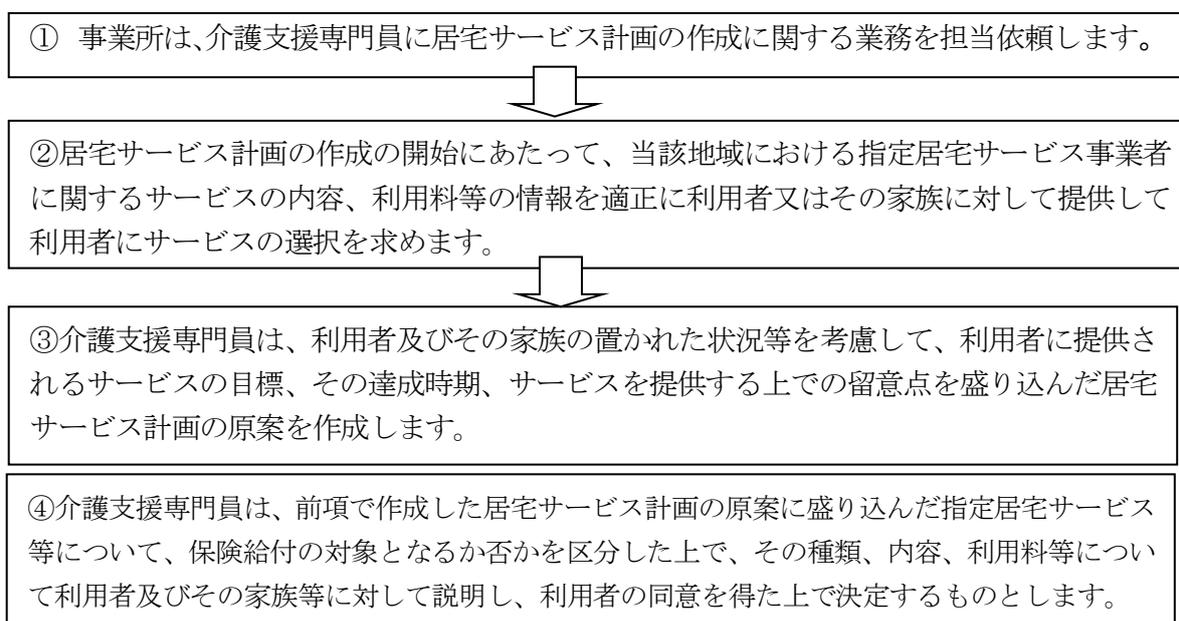
当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

(1) サービスの内容

居宅サービス計画の作成

- ・利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。
- ・居宅サービス計画へ訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを導入する際は、当該医療サービスに係る主治医等の指示が必要です。利用者の同意を得て主治医等に対して意見を求め、意見を求めた医師等に対してケアプランを交付します。医療サービス以外の指定居宅サービス等が必要な場合は当該指定居宅サービス等に係る主治医等の医学的観点からの事項が説明されているときは、これを尊重します。

(2) 居宅サービス計画の流れ



(3) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、**月1回訪問、又は要件を満たした上でテレビ電話等を使用したモニタリングを行った場合は2カ月に1回訪問し**、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- ・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に把握した利用者の状態等について主治医の医師等に必要な情報伝達を行います。

(4) 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

(5) 介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

(6) 調査（課題分析）の方法

アセスメントシートは、沖縄県版共通アセスメント様式を使用します。

7. サービス利用料金の額

- (1) 居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規程に基づいて介護からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することが出来ない場合は、利用料金の全額（をいったんお支払い下さい。その後「指定居宅介護支援提供証明書」と領収書を持って、市町村に居宅介護支援サービス計画書の払い戻し（費用の全額）の申請をし、払い戻しを受けることができます。

※居宅介護支援費Ⅰ（居宅介護支援費Ⅱを算定していない場合）

	要介護1・2	要介護3・4・5
介護支援専門員一人当たりの担当件数が 45 件未満	居宅介護支援費 i 10860 円	居宅介護支援費 i 14110 円
介護支援専門員一人当たりの担当件数が 45 ～ 59 件	居宅介護支援費 ii 5440 円	居宅介護支援費 ii 7040 円
介護支援専門員一人当たりの担当件数が 60 件以上	居宅介護支援費 iii 3260 円	居宅介護支援費 iii 4220 円

※居宅介護支援費Ⅱ（ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合）

	要介護1・2	要介護3・4・5
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が50件未満の場合	居宅介護支援費Ⅰ 10860円	居宅介護支援費Ⅰ 14110円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が50件以上の場合において、50件以上60件未満の部分	居宅介護支援費Ⅱ 5270円	居宅介護支援費Ⅱ 6830円
介護支援専門員1人当たりの利用者の数が50件以上の場合において、60件以上の部分	居宅介護支援費Ⅲ 3160円	居宅介護支援費Ⅲ 4100円

※45人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、45件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します

【加算】

特定事業所加算Ⅰ	5190円	入院時情報連携加算Ⅰ	2500円	退院・退所時加算Ⅰイ	4500円
特定事業所加算Ⅱ	4210円	入院時情報連携加算Ⅱ	2000円	退院・退所時加算Ⅰロ	6000円
特定事業所加算Ⅲ	3230円	通院時情報連携加算	500円	退院・退所時加算Ⅱイ	6000円
特定事業所加算(A)	1140円	ターミナルケアマネジメント加算	4000円	退院・退所時加算Ⅱロ	7500円
初回加算	3000円	緊急時等居宅カンファレンス加算	2000円	退院・退所時加算Ⅲ	9000円
特定事業所医療介護連携加算	1250円				

(2) 当事業所は、事業実施地域又は実施地域以外であっても交通費負担は発生しません。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

①事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。介護支援専門員を交代する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように充分配慮するものとします。

②利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることが出来ます。但し利用者から特定の介護支援専門員の指名は出来ません。

(3) 入院の必要が生じた場合の対応について

利用者が病院または診療所へ入院する必要がある場合は担当介護支援専門員の氏名、連絡先を病院または診療所へお伝え下さい。

(4) 介護支援専門員等の資質向上について

居宅介護支援等の資質の向上を図るため、虐待防止、権利擁護・身体拘束廃止・認知症ケア・介護予防等の事項に関して、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保し、業務態勢を整備する。また、研修受講後は記録を作成し、研修機関等が実施する研修を受講した場合は、復命を行うものとする。

(5) (虐待防止、身体拘束廃止、認知症ケアに関する事項)

虐待防止について

事業者は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとする。

- ① 虐待防止・**身体拘束廃止**に関する担当者を選定しています。
虐待防止・**身体拘束廃止**に関する担当者:主任介護支援専門員 山城末美
- ② 虐待防止・**身体拘束廃止**のための対策を検討する委員会を定期的に開始し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止・**身体拘束廃止**のための指針を整備しています。
- ④ 従業員に対し、虐待防止・**身体拘束廃止**のための研修を定期的実施しています。
- ⑤ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備しています。
- ⑥ その他虐待防止・**身体拘束廃止**のために必要な措置
事業所はサービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

身体拘束廃止について

事業所は当該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対象者に対する具体的拘束、その他を制限する行動を行わない。

認知症ケアについて

事業所は認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して住み慣れた地域又は環境のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を計画・実施することで利用者が有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援することとする。

(6) 当事業所が提供するサービス事業所の割合について

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。※別紙参照

(7) 他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します

③居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむを得ない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者の合意を図ります。

(8) 看取り期全般の方について

主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で主治の医師等の助言を得ながら頻回に居宅訪問(モニタリング)をさせて頂き、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々々に即したサービス内容の調整等を行います。

9. サービス提供における事業所の義務

- (1) 利用者について記録を作成し、その完結の日から 5 年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ複写物を交付します。
- (2) 利用者が他の居宅介護支援事業所者の利用を希望する場合その他利用者から申し出があった場合には、利用者に対し直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- (3) 事業者、介護支援専門員または従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。又退職後においても同様に利用者及び家族等の秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とする。
- (4) 利用者のサービス提供上、必要と思われる情報提供については、利用者及びその家族に説明し文書による同意を得るものとする。

10. 損害賠償について

- ① 事業所の責任により利用者が生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償する。守秘義務に違反した場合も同様とする。但しその損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる。

11. 利用者契約の解約・解除

(1) 利用者からの解約と契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することが出来ます。その場合は契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し以下の場合は即時に契約を解約、解除することができます。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">① 事業所が作成した居宅サービス計画に同意できない場合。② 事業所もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約の定める居宅介護支援を実施しない場合。③ 事業所もしくは、介護支援専門員が守秘義務に違反した場合。④ 事業所もしくは、介護支援専門員が故意又は過失により利用者の身体、財産、信用等を傷つけたり著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 事業所からの契約解除の申し出

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">① 利用者が契約締結時にその心身及び、病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。② 利用者が、故意又は重大な過失により事業者または、サービス従業者もしくは他の利用者等の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

12. 利用契約の終了

契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日迄ですが、契約満了の 2 日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され以後も同様となる。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、

仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ③利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ④事業者が解散した場合、破産した場合はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ⑤事業者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。
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合。
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合。

13.事故発生・緊急時の対応について

- ①利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに沖縄県介護保険広域連合、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、事業者は速やかにその損害を賠償し、事故の状況に際して行なった処置について記録する。
- ②サービス提供時に利用者の病状が急変した場合等速やかに主治医や、協力医療機関への連絡等必要な措置を講じる。事業所に緊急連絡網体制を設置し緊急時に備える。

14.衛生管理等

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、従業員に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
- ③ 従業員に対し、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します。

15.業務継続計画の策定等について

- (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居宅介護支援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、当該業務継続に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します
- (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。

16. 第3者による評価の実施状況

第3者による評価の実施の有無 無し

17. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者は介護サービス利用にあたり、職員に対して、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）・精神的な暴力（人の尊厳を言葉、態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）を禁止します。
- (3) 事業所は職員に利用者へのハラスメントを防止する為、下記の通り相談窓口担当者を設けています。

18. 苦情・ハラスメントの受付について

(1) 苦情・ハラスメントの受付

当事業所に対する苦情やハラスメントご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情・ハラスメント受付窓口（担当者） [介護支援専門員] 近藤 和代

○受付時間 毎週月曜日～土曜日・祝日 8：30～17：30

電話番号 098 - 944-1161 FAX 番号 098-944-5388

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西原町役場 福祉課	所在地：西原町字与那城 140-1 電話番号：098-945-4791 受付時間：8：30～17：15
与那原町役場 福祉課	所在地：与那原町字与那原 16 番地 電話番号：098-945-1525 受付時間：8：30～17：15
那覇市役所 ちゃーがんじゅう課	所在地：那覇市泉崎 1 丁目 1 番 1 号 電話番号：098-862-9010 受付時間：8：30～17：15
浦添市役所 いきいき高齢支援課	所在地：浦添市安波茶 1 丁目 1 番 1 号 電話番号：098-876-1291 受付時間：8：30～17：15
沖縄県介護保険広域連合 業務課指導係	所在地：読谷村字比謝疔 55 番地比謝疔複合施設 2 階 電話番号：098-911-7502 受付時間：8：30～17：15
国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護保険苦情相談窓口	所在地：那覇市西 3 丁目 14 番 18 号（国保会館） 電話番号：098-860-9026 受付時間：8：30～17：15
沖縄県福祉サービス運営適正化委員会	所在地：那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 2 階 電話番号：098-882-5704 受付時間：9：00～17：00

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項を説明しました。
この証として本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所 なごみ居宅介護支援事業所
説明者 職 名 介護支援専門員 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、同意し受領しました。

ご利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

ご家族代表 住 所 _____
氏 名 _____ 印

ご家族の緊急連絡先

連絡先①	氏名		続柄	
	住所			
	自宅電話		携帯電話	

連絡先②	氏名		続柄	
	住所			
	自宅電話		携帯電話	

連絡先③	氏名		続柄	
	住所			
	自宅電話		携帯電話	

個人情報利用同意書

<個人情報の取り扱いについて>

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、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

<個人情報利用目的>

- 適切なサービスを円滑に行うために、事業所内で情報共有をするため
- 利用者に提供する介護サービス事務を行うため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続きのため
- サービス利用にかかわる管理運営のうち入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告の為
- 他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの説明・報告のため
- 当社の職員研修、実習生及びボランティア受け入れのため
- 損害賠償保険等にかかる保険会社等への相談または届出のため
- 法令上義務付けられている関係機関(行政・医療・警察・消防等)からの依頼があった場合

<肖像権について>

- ・ 当社のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、利用者様の映像・写真を使用させて頂きたい場合がございます。使用につきましては以下にご記入ください

同意する

同意しない

<事業所住所>：沖縄県中頭郡西原町字池田 757 番地

<会社名>：医療法人愛和会 なごみ居宅介護支援事業所

令和 年 月 日

(ご利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 本人との関係()

(ご家族代表)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

□

私は介護保険法における居宅介護支援サービスを受けるにあたり契約時において公正・中立なケアマネジメントの確保について以下の説明を受け、同意・了承することとします。

- 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします
- 居宅サービス事業所を選択するにあたり複数の事業所の紹介を担当介護支援専門員より提示され、本人・家族意思のもと選択したうえで、各居宅サービス事業所のプランへの位置づけを依頼します。
- 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であるとの説明を担当介護支援専門員より説明を受けました。
- 集合住宅、同一敷地内等の居宅サービス事業所選択においてもご本人、ご家族の意思、アセスメント等を考慮し居宅サービス事業所種類選定の位置づけを行うことの説明を受けました。

指定居宅介護支援サービス提供の開始に際し、本書面に基づき公正・中立なケアマネジメントの確保について、説明を行い交付しました。

令和 年 月 日

事業所 なごみ居宅介護支援事業所

説明者 職名 介護支援専門員

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から上記の説明を受け、指定居宅介護支援サービス提供開始にあたり、同意します。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族代表 住所 _____

氏名 _____ 印