

# 契約書別紙（兼重要事項説明書）

（居宅介護及び重度訪問介護サービス）

<令和6年4月現在>

## 1. 事業者（法人）の概要

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 事業者名   | 医療法人 三愛会                   |
| 事業所所在地 | 〒917-0026 福井県小浜市多田第2号2番地の1 |
| 法人種別   | 医療法人                       |
| 代表者名   | 理事長 中山 真里子                 |
| 電話番号   | 0770-56-5588               |

## 2. 事業所の概要

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 事業所名       | ふらむはあとヘルパーステーション                  |
| サービスの種類    | 居宅介護サービス・重度訪問介護サービス               |
| 所在地        | 〒917-0241 福井県小浜市遠敷7丁目301          |
| 連絡先        | TEL 0770-56-1011 FAX 0770-56-1051 |
| 事業所指定番号    | 1810300382                        |
| 管理者の氏名     | 梅原 邦之                             |
| 第三者評価の実施状況 | 実施していません。                         |

## 3. 事業の目的と運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 利用者、障害児及び障害児の保護者の意思及び人権を尊重し、可能な限り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、常に当該利用者等の立場に立った居宅介護等を提供することを目的とします。   |
| 運営の方針 | 事業者は、当該利用者等の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、障害者総合支援法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、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、総合的なサービスの提供に努めます。 |

#### 4. 提供するサービスの内容

##### (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類              |         | サービスの内容  |
|------------------------|---------|--|
| 居宅介護計画等の作成             |         | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画及び重度訪問計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し・必要に応じて見直しを行います。       |
| 身体介護                   | 食事介助    | 食事の介助を行います。  |
|                        | 排せつ介助   | 排せつの介助、おむつ交換を行います。   |
|                        | 入浴介助・清拭 | 衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。  |
|                        | その他     | 褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。   |
| 家事援助                   | 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。   |
|                        | その他     | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。<br>預貯金の引き出し、預け入れは行いません。   |
| 通院等介助                  |         | 通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。 |
| 重度訪問介護                 |         | 重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅や医療機関等において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。            |
| その他生活等に関する相談や助言をいたします。 |         |  |

##### (2) 居宅介護員の禁止行為

居宅介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

###### ①医療行為

②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④利用者の同居家族に対するサービス提供

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）

⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑦身体的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や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）

⑧利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

⑨身体的拘束を行う場合には、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を記録すること

## 5. 通常の事業の実施地域

|            |     |
|------------|-----|
| 通常の事業の実施地域 | 小浜市 |
|------------|-----|

## 6. 営業日・営業時間等

|          |  |
|----------|--|
| 営業日      | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、GW、8月15日及び12月29日から1月3日までを除く。                 |
| 営業時間     | 8時30分～17時30分   |
| サービス提供日  | 月曜日～金曜日  |
| サービス提供時間 | 8時30分～17時30分<br>ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、対応可能な体制を整えるものとします。 |

## 7. 事業所の職員体制

| 職種        | 人員数                                     | 職務内容   |
|-----------|---|--|
| 管理者       | 1名<br>(常勤・兼務1名)                         | ①従業者及び業務の管理を、一元的に行います。<br>②従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。  |
| サービス提供責任者 | 2名<br>(常勤・兼務2名)                         | ①利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画等を作成します。<br>②利用者及びその同居の家族に居宅介護計画等の内容を説明し、同意を得て交付します。<br>③居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。<br>④利用の申込みに係る調整を行います。<br>⑤居宅介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。<br>⑥居宅介護員等に対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 |
| 居宅介護員     | 4名<br>(常勤・専従1名、<br>常勤・兼務3名<br>非常勤・専従2名) | ①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。<br>②サービス提供責任者が行う技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。<br>③サービス提供後、利用者の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。<br>④サービス提供責任者から利用者の状況についての情報伝達を受けます。  |

## 8. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|              |                |
|--------------|----------------|
| サービス提供責任者の氏名 | 柿本 ちゆり ・ 岩井 高子 |
|--------------|----------------|

## 9. 利用料

### (1) サービスの料金と利用者負担額について

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となります。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ただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等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ください。

#### ■障害者の利用者負担

| 所得区分 | 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  | 市町村民税非課税世帯            | 0円      |
| 一般1  | 市町村民税非課税世帯（所得割16万円未満） | 9,300円  |
| 一般2  | 上記以外                  | 37,200円 |

#### ■障害児の利用者負担

| 所得区分 | 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  | 市町村民税非課税世帯            | 0円      |
| 一般1  | 市町村民税非課税世帯（所得割28万円未満） | 4,600円  |
| 一般2  | 上記以外                  | 37,200円 |

【基本部分】

| サービスの内容<br>1回あたりの所要時間 |                  | 基本利用料                                       | 利用者負担金                                   |
|-----------------------|------------------|---|--|
| 身体介護中心型               | 30分未満            | 2,560円                                      | 256円                                     |
|                       | 30分以上1時間未満       | 4,040円                                      | 404円                                     |
|                       | 1時間以上1時間30分未満    | 5,870円                                      | 587円                                     |
|                       | 1時間30分以上2時間未満    | 6,690円                                      | 669円                                     |
|                       | 2時間以上2時間30分未満    | 7,540円                                      | 754円                                     |
|                       | 2時間30分以上3時間未満    | 8,370円                                      | 837円                                     |
|                       | 3時間以上            | 9,210円に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに830円を加算    | 921円に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに83円を加算    |
| (身体介護を伴う場合)<br>通院等介助  | 30分未満            | 2,560円                                      | 256円                                     |
|                       | 30分以上1時間未満       | 4,040円                                      | 404円                                     |
|                       | 1時間以上1時間30分未満    | 5,870円                                      | 587円                                     |
|                       | 1時間30分以上2時間未満    | 6,690円                                      | 669円                                     |
|                       | 2時間以上2時間30分未満    | 7,540円                                      | 754円                                     |
|                       | 2時間30分以上3時間未満    | 8,370円                                      | 837円                                     |
|                       | 3時間以上            | 9,210円に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに830円を加算    | 921円に所要時間3時間から計算して所要時間30分を増すごとに83円を加算    |
| 家事援助中心型               | 30分未満            | 1,060円                                      | 106円                                     |
|                       | 30分以上45分未満       | 1,530円                                      | 153円                                     |
|                       | 45分以上1時間未満       | 1,970円                                      | 197円                                     |
|                       | 1時間以上1時間15分未満    | 2,390円                                      | 239円                                     |
|                       | 1時間15分以上1時間30分未満 | 2,750円                                      | 275円                                     |
|                       | 1時間30分以上         | 3,110円に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに350円を加算 | 311円に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに35円を加算 |

|                        |                          |   |  |
|------------------------|--------------------------|---|--|
| (身体介護を伴わない場合)<br>通院等介助 | 30分未満                    | 1,060円                                      | 106円                                     |
|                        | 30分以上1時間未満               | 1,970円                                      | 197円                                     |
|                        | 1時間以上1時間30分未満            | 2,750円                                      | 275円                                     |
|                        | 1時間30分以上                 | 3,450円に所要時間1時間30分から計算して所要時間30分を増すごとに690円を加算 | 345円に所要時間1時間30分から計算して所要時間30分を増すごとに69円を加算 |
| 通院等乗降介助                | 一回につき<br>(通院のための乗車または降車) | 1,020円                                      | 102円                                     |
| 重度訪問介護                 | 1時間未満                    | 1,860円                                      | 186円                                     |
|                        | 1時間以上1時間30分未満            | 2,770円                                      | 277円                                     |
|                        | 1時間30分以上2時間未満            | 3,690円                                      | 369円                                     |
|                        | 2時間以上2時間30分未満            | 4,610円                                      | 461円                                     |
|                        | 2時間30分以上3時間未満            | 5,530円                                      | 553円                                     |
|                        | 3時間以上3時間30分未満            | 6,440円                                      | 644円                                     |
|                        | 3時間30分以上4時間未満            | 7,360円                                      | 736円                                     |
|                        | 4時間以上8時間未満               | 8,210円に30分を増すごとに850円を加算                     | 821円に30分を増すごとに85円を加算                     |
|                        | 8時間以上12時間未満              | 15,050円に30分を増すごとに850円を加算                    | 1,505円に30分を増すごとに85円を加算                   |
|                        | 12時間以上16時間未満             | 21,840円に30分を増すごとに810円を加算                    | 2,184円に30分を増すごとに81円を加算                   |
|                        | 16時間以上20時間未満             | 28,340円に30分を増すごとに860円を加算                    | 2,834円に30分を増すごとに86円を加算                   |
| 20時間以上24時間未満           | 35,200円に30分を増すごとに800円を加算 | 3,520円に30分を増すごとに80円を加算                      |  |

### 【加算項目】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類                         | 加算の要件  | 加算額            |               |
|-------------------------------|--|----------------|---------------|
|                               |  | 基本利用料          | 利用者負担金        |
| 初回加算                          | 新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。(1月につき)         | 2,000円         | 200円          |
| 利用者負担上限額管理加算                  | 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に加算されます。(1月につき) | 1,500円         | 150円          |
| 緊急時訪問介護加算                     | 居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから24時間以内に行った場合に加算されます。(1回につき・月2回まで)        | 1,000円         | 100円          |
| 緊急時訪問介護加算<br>(緊急時における対応機能の強化) | 短期入所を活用した常時の緊急受入態勢を確保した上で、介護者の急病や障がい者の状態変化等の緊急時の受入や医療機関への連絡等の必要な対応を行う。               | 上記緊急時訪問加算+500円 | 上記緊急時訪問加算+50円 |
| 夜間・早朝、深夜加算                    | 夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合  | 上記基本部分の25%     |               |
|                               | 深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合  | 上記基本部分の50%     |               |
| 特別地域加算※                       | 中山間地域等に居住する利用者へサービス提供した場合  | 上記基本部分の15%     |               |

### 【居宅介護減算項目】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

| 減算の種類           | 減算の要件  | 減算額        |
|-----------------|--|------------|
| 同一建物居住者に対する訪問減算 | 事業所と同一建物の利用者(当該建物に居住する利用者数が1月あたり50人未満の場合)又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合                  | 上記基本部分の90% |
|                 | 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合  | 上記基本部分の85% |
| サービス提供責任者体制の減算  | 居宅介護職員初任者研修課程修了者(介護職員初任者研修課程修了者や旧ヘルパー2級を含む)をサービス提供責任者として配置し、当該者が作成した居宅介護計画に基づいてサービスを行う場合 | 上記基本部分の90% |

### 【重度訪問介護減算項目】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

| 減算の種類     | 減算の要件  | 減算額        |
|-----------|--|------------|
| 90日以上利用減算 | 入院又は入所した病院等において利用を開始した日から起算して90日を超えて支援することが必要であると市町村が認めた利用者に対してサービスを行う場合 | 上記基本部分の80% |

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。
- ※ 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。
- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

(2) 交通費 : 無料

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

(4) キャンセル料 : 不要

(5) 利用料等のお支払方法

サービスを利用した月の翌月中旬に請求明細を発行し、現金徴収させていただきます。

## 10. 担当居宅介護員の変更を希望される場合の相談窓口について

|  |   |
|--|---|
| <p>利用者のご事情により、担当居宅介護員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。</p> | <p>相談担当者氏名 梅原 邦之<br/>         連絡先電話番号 0770-56-1011<br/>         連絡先FAX番号 0770-56-1051<br/>         受付日及び受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30</p> |
|--|---|

※担当従業者の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 11. サービス内容に関する苦情等相談窓口

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

|                 |   |
|-----------------|---|
| 当事業所 相談窓口       | 窓口責任者 梅原 邦之<br>受付時間 8:30～17:30<br>連絡先 電話 0770-56-1011 FAX 0770-56-1051<br>面接（当事業所 相談室）<br>苦情箱 受付に設置 |
| 小浜市高齢・障がい者元気支援課 | 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>電話番号：0770-53-1111  |
| 福井県国民健康保険団体連合会  | 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>電話番号：0776-57-1611  |
| 福井県運営適正化委員会     | 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00<br>電話番号：0776-24-2347 FAX番号：0770-56-1051                                     |

## 12. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師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ます。

## 13. 事故発生時等における対応方法

利用者に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、福井県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 14. 身分証携行義務

居宅介護等従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

## 15. 心身の状況の把握

指定居宅介護等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。

## 16. 連絡調整に対する協力

居宅介護等事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものを行う連絡調整にできる限り協力します。

## 17. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

## 18. 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「福祉事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しません。但し、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合がありますので、ご了承ください。

## 19. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止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 梅原 邦之 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見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。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置をしています。

## 20. 記録の整備

- (1) 指定居宅介護等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定居宅介護等の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- (3) これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。）

## 21. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

- (2) 居宅介護計画等の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画等」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

### (3) 居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業員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。

### (4) 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、あらかじ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十分に配慮します。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者についてお気づ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。

### (5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、従業者が事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

## ■緊急時等連絡先

|                 |                |     |
|-----------------|----------------|-----|
| 緊急時連絡先<br>(家族等) | 氏名 (続柄)        | ( ) |
|                 | 住 所            |     |
|                 | 電話番号<br>(携帯電話) |     |

|       |          |  |
|-------|----------|--|
| 主 治 医 | 病院(診療所)名 |  |
|       | 所在地      |  |
|       | 氏 名      |  |
|       | 電話番号     |  |

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護・重度訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者名 医療法人 三愛会  
事業所名 ふらむはあとヘルパーステーション  
事業所番号 1810300382  
事業所所在地 福井県小浜市遠敷7丁目301  
代表者名 ふらむはあとヘルパーステーション  
管理者 梅原 邦之 ㊞

説明者名 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(署名・法定) 代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_