

# 介護予防・生活支援サービス重要事項説明書

令和6年4月1日現在

この重要事項説明書は、介護予防・生活支援サービスの契約にあたり、事業者の概要または提供されるサービスの内容など、契約する上でご理解いただきたい事項を記載しているものです。

## 1 事業者概要

|             |  |
|-------------|--|
| 事業者名        | ケア・ホワイト 垂水   |
| 所在地         | 〒655-0012<br>兵庫県神戸市垂水区向陽2-1-1 エルム向陽104                 |
| 電話番号        | 078-742-6361   |
| FAX番号       | 078-742-6362   |
| 指定事業者番号     | 訪問介護 (2870803463)                                      |
| 開設年月日       | 平成27年4月1日<br>介護予防・生活支援訪問サービス<br>平成29年4月1日 (2870803463) |
| 管理者         | 小寺 登志江   |
| 受付時間        | 月曜日～金曜日<br>9:00～18:00                                  |
| 休業日         | 12月29日～1月3日、土、日、祝                                      |
| 通常のサービス提供地域 | 神戸市垂水区   |

上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

事業所の設備については、併設する指定訪問介護サービス事業所の設備と共に用するものとします。

## 2 職員体制

|           | 常勤 | 非常勤 | 計   | 資格等                            | 兼務の有無 |
|-----------|----|-----|-----|--------------------------------|-------|
| 管理者       | 1人 | 人   | 1人  | 介護福祉士                          | 有     |
| サービス提供責任者 | 1人 | 人   | 1人  | 介護福祉士<br>介護職員基礎研修修了者           | 有     |
| 訪問介護員     | 人  | 8人  | 8人  | 介護福祉士                          | 有     |
|           | 人  | 16人 | 16人 | 介護職員初任者研修・訪問介護員養成研修(1～2級課程)修了者 | 無     |
|           | 人  | 人   | 人   | その他(看護師・准看護師等)                 |       |
| 事務職員      | 人  | 1人  | 1人  | 介護職員実務者研修・介護職員基礎研修修了者          |       |

上記職員については、併設する指定訪問介護サービス事業所の職員を兼ねる場合があります。

### 3 営業日および営業時間

|      |                   |
|------|-------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日までとする。    |
| 営業時間 | 9：00～18：00        |
| 休業日  | 12月29日～1月3日、土、日、祝 |
| 備考   |                   |

時間帯により、利用者負担金が異なります。

居宅サービス計画により、休業日および営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

### 4 サービス内容

利用者の自立した生活を目指し、利用者の可能性を引き出すことを前提として介護保険法で定める介護予防・生活支援訪問サービスを実施します。尚、介護予防・生活支援訪問サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って介護保険法で定める介護予防・生活支援訪問サービスを実施します。

食事、入浴、排泄、清拭、移動、整容、調理、洗濯、掃除、買物等日常生活の自立支援

※ サービスは利用者を対象としたものに限られ、上記の場合、利用者以外の方のお食事の調理、衣類等の洗濯、買物、利用者の個室以外の掃除はできません。

### 5 サービスの利用方法

#### 1 サービスの利用開始

介護予防・生活支援訪問サービス計画を作成し、契約を結び、サービスの提供を開始します。

介護予防サービス計画書または介護予防マネジメントケアプランの作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

#### 2 サービスの終了

(1) 利用者は事業者に対して1週間の予告期間をおいて文書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。ただし利用者の病状の急変、急な入院など、やむを得ない事由がある場合は予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業者は利用者に対して1ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書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。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者またはその家族等の介護者に対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合
- ・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。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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
  - ・利用者またはその家族等の介護者が事業者やサービス従事者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
  - ・利用者またはその家族等の介護者が、事業者および事業者が使用する者の生命、身体および財産を傷つけるなど、その人権等を侵害したことにより、この契約を継続しがたい事由が認められる場合
  - ・利用者またはその家族等の介護者と、事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合
- (5) 次の事由に該当した場合は、この契約を自動的に終了します。
- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
  - ・利用者の要介護認定区分が、要介護または非該当(自立)と認定された場合
  - ・利用者が死亡した場合
- (6) 本条第2項の場合においても、利用者は既に実施されたサービスについて、所定の利用料金を事業者に支払うものとします。

## 6 サービス利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合、原則として基本料金(利用料)の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担になります。

【 料金表 基本料金 介護予防訪問介護費 】

| サービス<br>提供区分 | 訪問型独自サービスⅠ<br>週1回程度の利用が必要な場合 |            | 訪問型独自サービスⅡ<br>週2回程度の利用が必要な場合 |            | 訪問型独自サービスⅢ<br>週3回程度の利用が必要な場合 |            |
|--------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------|
|              | 利用料                          | 利用者<br>負担額 | 利用料                          | 利用者<br>負担額 | 利用料                          | 利用者<br>負担額 |
| 1割           | 12,747円/月                    | 1,275円/月   | 25,463円/月                    | 2,547円/月   | 40,400円/月                    | 4,040円/月   |
| 2割           | 12,747円/月                    | 2,550円/月   | 25,463円/月                    | 5,093円/月   | 40,400円/月                    | 8,080円/月   |
| 3割           | 12,747円/月                    | 3,825円/月   | 25,463円/月                    | 7,639円/月   | 40,400円/月                    | 12,120円/月  |

【 料金表 基本料金 生活支援訪問介護費 】

| サービス<br>提供区分 | 生活支援訪問費(Ⅰ)<br>週1回程度の利用が必要な場合 |            | 生活支援訪問費(Ⅱ)<br>週2回程度の利用が必要な場合 |            | 生活支援訪問費(Ⅲ)<br>週3回程度の利用が必要な場合 |            |
|--------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------|
|              | 利用料                          | 利用者<br>負担額 | 利用料                          | 利用者<br>負担額 | 利用料                          | 利用者<br>負担額 |
| 1割           | 10,200 円/月                   | 1,020 円/月  | 20,368 円/月                   | 2,037 円/月  | 32,324 円/月                   | 3,233 円/月  |
| 2割           | 10,200 円/月                   | 2,040 円/月  | 20,368 円/月                   | 4,074 円/月  | 32,324 円/月                   | 6,465 円/月  |
| 3割           | 10,200 円/月                   | 3,060 円/月  | 20,368 円/月                   | 6,111 円/月  | 32,324 円/月                   | 9,698 円/月  |

・「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週あたりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

・適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初のサービス提供区分

において想定されたよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に多くのサービス提供になることがあります、その場合であっても月の途中での支給区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による個別サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

・(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額を一旦お支払いただきます。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予防・生活支援訪問サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

・本事業所は、緊急時に計画外のサービスを提供する場合があり、そのサービスが介護保険外のサービスにあたる時には、利用者より別途料金をいただくことがあります。

・介護予防・生活支援訪問サービス事業において、キャンセル料は頂いておりません。

| 要介護度<br>による区分なし | 加算                     | 利用料                        | 利用者                          | 算定回数等          |
|-----------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------|
|                 |                        |                            | 負担額                          |                |
|                 | 特定事業所加算                | 所定単位数の 10/100 又は<br>20/100 | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり         |
|                 | 緊急時訪問介護加算              | 1,084 円                    | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回の要請に対して 1 回 |
|                 | 初回加算                   | 2,168 円                    | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 初回のみ           |
|                 | 中山間地域等における小<br>規模事業所加算 | 所定単位数の 10/100              | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり         |

|                        |                             |                              |        |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------|
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 所定単位数の 5/100                | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり |
| 生活機能向上連携加算             | 1084 円                      | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 月につき |
| 介護職員等処遇改善加算 I          | (1) 1 月につき<br>所定単位×245/1000 | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり |
| 介護職員等処遇改善加算 II         | (2) 1 月につき<br>所定単位×224/1000 | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり |
| 介護職員等処遇改善加算 III        | (3) 1 月につき<br>所定単位×182/100  | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり |
| 介護職員等処遇改善加算 IV         | (1) 1 月につき<br>所定単位×145/1000 | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり |
| 口腔機能連携加算               | 1 回につき 50 単位                | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 回当たり |
| 同一建物減算                 | 所定単位×10%減算                  | 左記の 1 割、2 割、3 割<br>(負担割合による) | 1 月につき |

所定単位数は、基本料金に各種加算減算を加えた総単位数を指します。

- (1) 特定事業所加算については、事業者が厚生労働省の定める基準に適合している場合に基本料金に加算されます。
- (2) 緊急時訪問介護加算については、利用者またはその家族等の介護者からの要請に基づき、事業者のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、事業者のサービス提供責任者または訪問介護員等が利用者の介護予防サービス計画書または介護予防マネジメントケアプランにおいて計画的に訪問することになつてないサービスを緊急に行った場合に加算します。
- (3) 初回加算については、新規に介護予防・生活支援訪問サービス計画を作成した利用者に対して、初回もしくは初回の属する月のサービス提供に関して、サービス提供責任者またはサービス提供責任者の同行のもと訪問介護員等がサービス提供を行った場合に加算します。
- (4) 生活機能向上連携加算については、サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士（以下「理学療法士等」とします。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき介護予防・生活支援訪問サービス計画を作成し、理学療法士等と連携して介護予防・生活支援訪問サービス計画に基づくサービス提供を行っている場合に加算します。  
(当該計画に基づく初回の介護予防訪問介護が行われた日から 3 か月間加算します。)
- (5) 介護職員処遇改善加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。

サービスにおける減算及びその該当条件は次の通りです。（非課税となります）

- (1) サービス提供責任者配置減算

事業者が 2 級訪問介護員（25 年 4 月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提

供責任者を配置している場合には所定単位数の70%に相当する料金をお支払いいただきます。なお、経過措置に関する場合にはこの限りではありません。

(2) 同一建物に対する減算

事業者が別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当し、事業者の所在する同一建物に居住する利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の90%に相当する料金をお支払いいただきます。

(3) 業務継続計画未策定減算

感染症もしくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の1/100減算とする。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生またはその他再発を防止するための措置を講じられていない場合、所定単位数の1/100減算とする。

## 交通費

| 移動手段   | 負担していただく交通費 |
|--------|-------------|
| 公共交通機関 | 実費          |
| 自動車等   | 1キロあたり16円   |

- 通院介助等の外出介助において利用者の居宅と目的地の往復により移動交通費（サービス従事者の移動交通費を含みます）が発生する場合には、原則として利用者の負担になります。
- 買物代行サービスにおける利用者の居宅と目的地の往復により移動交通費が発生する場合には、原則として利用者の負担になります。
- サービス従事者の移動手段は地域により異なります。

## キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 利用日の前営業日の18時までにご連絡をいただいた場合 | 無料 |
| 連絡が遅れた場合、または連絡をいただきなかつた場合  | 無料 |

キャンセルの場合の連絡先 078-742-6361

## その他

- 利用者宅でサービスを提供するために使用する電気、ガス、水道、電話および交通費の実費（通院や買物などの際、交通機関を利用した場合）の費用は利用者のご負担になります。

- 料金のお支払い方法

毎月、下旬までに前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払ください。お支払い方法は、銀行振込・口座引落しのどちらかをご契約の際に選べます。

- 利用者に関するサービス提供記録の複写物の交付を希望される場合は、その複写等にかかる実費相当をご負担いただきます。

- 認定申請日以前にサービス提供があった場合など「償還払い」の対象となる場合があります。

- 介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、既に利用されたサービス費用の全額を

ご負担していただくことになります。

- ・介護認定の結果、認定前に提供されたサービス内容が認定後の支給限度額を上回った場合（想定した介護度より高かった場合に発生する場合があります）は、保険給付とならないサービス費用が生じる場合があります。この場合には、保険給付されないサービスにかかる費用の全額をご負担していただくこととなります。

## 7 当社の介護予防・生活支援訪問サービスの特徴など

### 1 運営の方針

- (1) 訪問介護員などは、利用者の心身の特徴を踏まえてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう、身体介護・生活援助・その他の生活全般にわたる援助をします。
- (2) 介護予防・生活支援訪問サービスの提供方法について、わかりやすく説明し、サービスを提供します。
- (3) 利用者が不在などのため、サービス提供ができない場合は、20分間現地にて待機します。20分間を過ぎても利用者が不在の場合は、サービスの中止とみなし、キャンセル料を頂きます。また20分以内に開始となる場合には、予定通りのサービス時間帯でサービスを提供します。
- (4) 訪問介護員が入浴介助をするにあたり、医師の診断や利用者の家族等の介護者の立会いをお願いすることがあります。その場合、事前に相談をさせていただきます。
- (5) 以下の事由によって、担当の訪問介護員を変更させていただく場合があります。
  - ・訪問介護員が退職、疾病などでサービスの提供ができない場合。
  - ・サービス内容または訪問時間が変更になった場合。

### 2 サービス利用のために

当社では、金銭授受の取り扱いを以下のようにさせて頂きます。

ご不明な点がございましたら直ちに事業者までご連絡ください。

- (1) サービスの提供上必要な場合を除き、利用者の現金をお預かりする事はできかねます。  
※介護予防・生活支援訪問サービスにおける、買物代行サービス等を行うにあたって、少額の現金をお預かりするケースがございますが、その際には、利用者またはその家族等の介護者にその場で必ず金額等に関するご確認とご了承を頂きます。
- (2) 利用者の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等をお預かりする事や、保管されている場所をお聞きする事はいたしません。

## 8 サービス従事者

- 1 サービス従事者とは、利用者に介護予防・生活支援訪問サービスを提供する事業者の職員であり、主として訪問介護員（介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、介護職員実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、訪問介護員養成研修1～2級課程修了者、看護師等）、サービス提供責任者が該当します。
- 2 利用者の担当になる訪問介護員の選任（担当の変更を含みます）は事業者が行い、利用者が訪問介護員を指名することはできません。事業者の都合により担当の訪問介護員を変更する場合は、利用者またはその家族等の介護者に対し、事前に連絡すると共に、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。

- 3 利用者が、担当の訪問介護員の変更を希望する場合には、その変更希望理由（業務上不適当と判断される理由）を明らかにして、事業者の管理者まで申し出てください。  
※業務上不適当と判断される事由がない場合、変更を致しかねことがあります。
- 4 事業者は、利用者からの変更希望による変更も含め、訪問介護員の変更により、利用者またはその家族等の介護者に対し、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
- 5 事業者は、介護保険法に定められている人員の基準に基づいて人員体制を整備し、利用者に対して介護予防・生活支援訪問サービスを提供します。

## 9 家族等への連絡

利用者または家族等から希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

## 10 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・民生委員・居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

|     |           |  |
|-----|-----------|--|
| 主治医 | 氏名<br>連絡先 |  |
| ご家族 | 氏名<br>連絡先 |  |
| その他 | 氏名<br>連絡先 |  |

## 11 秘密保持および個人情報の保護

- 1 事業者および事業者の使用者は、サービスを提供する上で知り得た利用者またはその家族等の介護者の秘密および個人情報に関して、正当な理由なく第三者に漏らしません。その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします
- 2 事業者は、利用者またはその家族等の介護者の秘密および個人情報に関して、その守秘義務が守られるよう必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者またはその代理人からあらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を用いません。

## 12 サービス提供の記録

- 1 事業者は、介護予防・生活支援訪問サービスの実施ごとに内容などを記録票に記入し、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。
- 2 事業者は、第1項の記録票をこの契約の終了後5年間保管します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、第2項の記録票を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項の記録票の複写物の交付を受けることができます。ただし、利用者はその複写物に係る経費の実費相当を負担するものとします。

### 1.3 損害賠償保険への加入

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 あいおいニッセイ同和損保株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

補償の概要 被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合等の賠償リスクを総合的にカバーする賠償責任保険

### 1.4 損害賠償について

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者またはその家族等の介護者の生命、身体および財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、利用者またはその家族等の介護者に過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- 2 物品の賠償にあたっては現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
- 3 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。
- 4 取り扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願い致します。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。
- 5 利用者またはその家族等の介護者は、利用者またはそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、事業者および事業者が使用する者の生命、身体および財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

### 1.5 サービス内容に関する相談・苦情

- ① 営業日 月～金（12月29日～1月3日、祝日除く）
- ② お客様相談・苦情担当
  - ・管理者 …… 小寺 登志江
  - ・電話 078-742-6361 FAX 078-742-6362
- ③ その他相談・問い合わせ先
  - ・神戸市福祉局監査指導部
    - 電話 078-322-6326
    - 受付 8:45～12:00, 13:00～17:30（平日）
    - ・養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）  
電話 078-322-6774  
受付 8:45～12:00, 13:00～17:30（平日）
    - ・神戸市消費生活センター  
電話 078-371-1221  
受付 9:00～17:00（平日）
    - ・兵庫県国民健康保険団体連合会

電話 078-332-5617  
受付 8:45~17:15 (平日)

## 1 6 ケアマネジャーや主治医等との連携

事業者は、介護予防・生活支援訪問サービスの提供にあたり介護支援専門員や保健医療サービスや福祉サービスを提供する者等との密接な連携に努めます。

## 1 7 介護保険法の改正

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、事業者の料金体系は厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

## 1 8 虐待の防止

事業者は、利用者の人権擁護、虐待防止のため、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うとともに、サービス従事者に対し、研修を実施する等の必要な措置を講じます。

- ・養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話

(監査指導部内)

電話 078-322-6774

受付 8:45~12:00、13:00~17:30 (平日)

- ・家庭内の高齢者虐待

お近くのあんしんすこやかセンター又は  
区役所・支所あんしんすこやか係

## 1 9 お約束ごと

- (1) ヘルパーに対する心づけ、贈り物は一切いただけません。
- (2) ヘルパーの個人的な電話番号や住所等を教えることはできません。
- (3) ヘルパーは利用者本人が不在の時は、自宅に入りサービスを行うことはできません。
- (4) ヘルパーは利用者の営利目的や宗教などに関することは関与できません。
- (5) ヘルパーは医療行為はできません。
- (6) 担当ヘルパーが休む場合、他のヘルパーが訪問させて頂くこともあります。

## 2 0 法人概要

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 法人名称  | 株式会社ホワイト                             |
| 設立年月  | 平成23年3月3日                            |
| 代表者氏名 | 張井 寿行                                |
| 法人所在地 | 兵庫県神戸市長田区日吉町2-1-2<br>アスタピア新長田公園通り111 |
| 電話番号  | 078-754-7093                         |
| FAX番号 | 078-754-7094                         |
| 実施事業  | (介護予防) 訪問介護、障害福祉サービス、居宅介護支援          |

以上

令和 年 月 日

介護予防・生活支援訪問サービスの提供開始にあたり、利用者または代理人に対して契約書および本書面に基づいて介護予防・生活支援訪問サービスについての重要事項の説明をしました。

## 事業者

所在地 兵庫県神戸市垂水区向陽2-1-1 エルム向陽104

名 称 ケア・ホワイト 垂水

説明者 印

私または代理人は契約書および本書面により、事業者から介護予防・生活支援訪問サービス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

代理人

## 住 所

### 氏名

印