

重要事項説明書 及び契約書

契約日 令和 年 月 日

様

事業所名

イレイトケアプランセンター南

居宅介護支援事業者 重要事項説明書

____様（以下、「利用者」といいます）が利用しようとしている居宅介護支援業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

1. 居宅介護支援を提供する事業者

事業者名称	株式会社 イレイト
代表者氏名	佐々木 雅尚
本社所在地 (連絡先)	福岡市博多区西月隈3丁目22番17号 TEL(092)409-2087 FAX(092)409-2087

2. 居宅介護支援提供を担当する事業所

事業所名称	イレイトケアプランセンター南
介護保険指定 事業者番号	福岡市指定 4071106134
事業所所在地	福岡市南区桧原5丁目23番4号
連絡先 相談担当者名	TEL(092) 408-3402 FAX (092)408-3403 管理者 小津和 愛
事業所の通常の 事業実施地域	福岡市全域、春日市、那珂川市、糸島市、唐津市、古賀市 糟屋郡

3. 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法

① 居宅サービス計画（ケアプランの作成）

居宅サービスを利用するにあたっての計画を立てます。

② 居宅サービス事業者との連絡調整

利用開始にあたって、利用日時の変更等を行います。

③ サービス実施状況把握、評価

居宅サービスが計画通りに実施されているか、利用者が自立した日常生活を営むのに適しているかを評価します。

④利用者の状況の把握

月1回以上訪問、必要時は電話等で連絡を行い、利用者の身体・精神状況等について把握します。

⑤給付管理

国保連合会への介護保険利用料金の請求業務等を行います。

⑥要介護（支援）認定に対する協力、援助

介護認定の申請・更新・区分変更などの申請を、代行・援助します。

⑦相談業務

介護及び介護予防に関する相談をお受けします。お気軽にご相談下さい。

4. 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

①利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

②公平中立な立場の元、特定のサービス種類に偏らない様、また特定のサービス事業所の有利にならないように配慮いたします。

③居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認

させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

④利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

⑤病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

5. 営業日・営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (土曜日、日曜日、祝日、5/3～5/5、8/13～8/15、12/31～1/3 を除く)
営業時間	月曜日から金曜日まで午前 9 時より午後 6 時まで ※24 時間連絡体制を確保しております

6. 職員体制

業 種		職 務 内 容
管理者 (主任介護支援専門員)	常勤 1 名 (兼務)	介護支援専門員の管理
介護支援専門員	常勤専従 3 名以上	利用者への支援
事務職員		介護支援事業における 事務

7. 事業の目的および運営方針

(1) 事業の目的

「株式会社 イレイト」が開設する指定居宅介護支援事業所「イレイトケアプランセンター南」（以下、「事業所」という）が行う指定居宅介護支援事業（以下、「事業」という）の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所内の介護支援専門員その他の従業者が、要介護状態又は、要支援状態にある利用者に対し、適切な居宅介護支援事業を提供することを目的とします。

(2) サービスの運営方針

介護支援専門員は、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、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、保健医療及び福祉サービスが適切に提供されるよう配慮して行います。

(3) 研修等について

当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、定期的に虐待防止検討委員会を開催し、指針を整備した上で、定期的に研修を実施しております。

また、高齢者以外（ヤングケアラー、障がい者、生活困窮者、難病患者等）の対象者への支援等に関する事例検討や研修等への参加を実施し、日々の支援の質の向上に努めております。

(4) 衛生管理等について

当事業所では、感染症の予防及びまん延防止のために、定期的に感染対策委員会を設立し、指針を整備した上で、必要な研修及び訓練を実施します。また、ケアマネジャー等の清潔の保持及び健康状態・事業所の設備及び備品等について、必要な管理を行います。

(5) 業務継続計画の策定等について

当事業所では、感染症や災害が発生した場合の業務継続のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- ④ 業務継続計画を定期的に見直します。

8. 居宅介護支援にかかる利用料金

(1) サービス利用料

1ヵ月の利用料金は、要介護度別に下記のとおりとなっております。

利用料は介護保険から全額給付されますので負担金はありません。ただし介護保険料の滞納等により事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月あたりの利用料金をお支払い下さい。お支払い後、事業者が発行する指定居宅介護支援提供証明書をお住まいの区・市役所窓口にて手続きを行いますと払い戻しを受けられます。

要介護1・2	1,086 単位
要介護3・4・5	1,411 単位
その他（加算）	初回加算 300 単位
	入院連携加算（Ⅰ） 250 単位
	〃 （Ⅱ） 200 単位
	退院退所加算（Ⅰ）イ 450 単位
	〃 （Ⅰ）ロ 600 単位
	〃 （Ⅱ）イ 600 単位
	〃 （Ⅱ）ロ 750 単位

	Ⅱ	(Ⅲ)	900 単位
	ターミナル加算		400 単位
	通院時情報連携加算		50 単位
特定事業所加算Ⅰの要件を満たし特定事業所加算Ⅰ（加算 519 単位）を算定する。			

（２）その他の費用

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。

（３）利用料金、その他の費用の請求及び支払方法について

その他費用が発生した場合は月末締めで翌 15 日までに請求書を送付いたします。支払い方法は指定の口座への振り込みもしくは口座引き落としでお願いします。

9. 緊急時の対応

事業者は、現に居宅介護支援の提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合には、速やかに主治医及び関係者に連絡を取る等必要な措置を講じます。

また必要に応じサービス事業所、利用者の家族等と連絡をとり適切な処理を行います。

10. 事故発生時における対応

（１）事故発生直後、医療機関・利用者の家族・市町村に速やかに連絡し、必要な措置を講じます。

（２）事故発生後、事故関係者及びサービス事業所管理者を招集し、会議を行い、事故の内容を把握、再発の防止に努めます。

（３）事故処理の経過について記録を作成、保管を行い、市町村、家族に適宜連絡をします。

(4) 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 1. 賠償責任

事業者は、居宅介護支援の提供にあたって、細心の注意を払って行いますが、事業者の責めに帰すべき理由により、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

加入している保険内容：日本興亜損保

種類	賠償内容	上限金額
過失責任保険	対人賠償限度額	1億円
	対物賠償限度額	1億円

1 2. 秘密保持及び個人情報の保護

(1) 事業所及び事務に携わる者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約終了後も継続します。

(2) 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合、あらかじめ書面により利用者及び家族の同意を得て、個人情報をサービス担当者会議等において利用できるものとします。

1 3. サービス提供に関する相談・苦情

(1) 事業者への相談・苦情があった場合は、相談・苦情記録票に記載します。

(2) 管理者は、内容を検討し、各関係者に連絡を取り、対策会議を開催し、改善事項を利用者・家族に説明します。

(3) 事業者は、改善に努め改善状況を把握、確認します。

(4) 改善策に対して理解が得られない場合は、市町村及び国保連合会へ

の申し立ての支援を行います。

[事業所の窓口] イレイト ケアプランセンター 南	所在地	福岡市南区桧原 5-23-4	
	電話番号	092 - 408 - 3402	FAX 092 - 408 - 3403
	受付時間	午前9時～午後6時	
	担当者	小津和 愛	

公的機関においても、苦情の申し立て等ができます。

[市区町村の窓口一覧] 受付時間 午前9時～午後5時

福岡市各区役所 福祉・介護保険課	東区役所	所在地 福岡市東区箱崎 2 丁目 54-1 電話番号 092-645-1071 FAX 092-631-2191 (直通)
	博多区役所	所在地 福岡市博多区博多駅前 2 丁目 8-1 電話番号 092-419-1078 FAX 092-441-1455 (直通)
	中央区役所	所在地 福岡市中央区大名 2 丁目 5-31 電話番号 092-718-1099 FAX 092-771-4955 (直通)
	南区役所	所在地 福岡市南区塩原 3 丁目 25-3 電話番号 092-559-5127 FAX 092-512-8811 (直通)
	城南区役所	所在地 福岡市城南区鳥飼 6 丁目 1-1 電話番号 092-833-4170 FAX 092-822-2133 (直通)
	早良区役所	所在地 福岡市早良区百道 2 丁目 1-1 電話番号 092-833-4352 FAX 092-831-5723 (直通)
	西区役所	所在地 福岡市西区内浜 1 丁目 4-1 電話番号 092-895-7063 FAX 092-881-5874 (直通)
春日市役所高齢課 介護保険担当	所在地	春日市原町 3 丁目 1-5 電話番号 092-584-1122 FAX 092-584-3090 (直通)
大野城市役所介護支援課 介護サービス担当	所在地	大野城市曙町 2 丁目 2-1 電話番号 092-580-1860 FAX 092-573-8083 (直通)
太宰府市役所 介護保険係	所在地	太宰府市観世音寺 1 丁目 1-1 電話番号 092-921-2121 FAX 092-925-0294 (直通)
筑紫野市役所 高齢者支援課	所在地	筑紫野市石崎 1 丁目 1-1 電話番号 092-923-1111 FAX 092-923-1786 (直通)
那珂川市役所 高齢者支援課	所在地	那珂川市西隈 1 丁目 1-1 電話番号 092-953-2211 FAX 092-953-2312 (直通)
古賀市役所 介護保険係	所在地	古賀市庄 205 サンコスモ古賀 電話番号 092-942-1144 FAX 092-942-1154 (福祉課)
糸島市役所高齢者支援課	所在地	糸島市前原西 1 丁目 1-1 電話番号 092-332-2070 FAX 092-321-1139 (直通)
宗像市役所 介護保険係	所在地	宗像市東郷 1 丁目 1-1 電話番号 0940-36-4877 FAX 0940-36-2410 (直通)
福津市役所 介護保険係	所在地	福津市中央 1 丁目 1-1 電話番号 0940-43-8192 FAX 0940-43-3168 (代表)
宇美町役場 介護・高齢者支援係	所在地	糟屋郡宇美町宇美 5 丁目 1-1 電話番号 092-934-2243 FAX 092-933-7512 (直通)

篠栗町 高齢者支援係	所在地	糟屋郡篠栗町中央1丁目1-1 電話番号 092-947-1347 FAX 092-947-7977(代表)
志免町 高齢者サービス係	所在地	糟屋郡志免町志免中央1丁目1-1 電話番号 092-935-1039 FAX 092-935-2456(直通)
須恵町 高齢者福祉係	所在地	糟屋郡須恵町大字須恵771番地 電話番号 092-932-1151 FAX 092-933-6626(直通)
新宮町 高齢者福祉担当	所在地	糟屋郡新宮町緑ヶ浜4丁目3-1 電話番号 092-710-8286 FAX 092-710-8287(直通)
粕屋町 介護保険係	所在地	糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1-1 電話番号 092-938-0229 FAX 092-938-9522(直通)
久山町 福祉課	所在地	糟屋郡久山町大字久原3632番地 電話番号 092-976-1111 FAX 092-976-2463(直通)
唐津市役所 高齢者支援課	所在地	佐賀県唐津市西城内1-1 電話番号 0955-72-9230 FAX 0955-73-8451(直通)
伊万里市役所長寿社会課	所在地	佐賀県伊万里市立花町1365番地1 電話番号 0955-23-2154 FAX 0955-22-7844(直通)
鳥栖市役所 高齢者支援係	所在地	佐賀県鳥栖市宿町1118番地 電話番号 0942-85-3554 FAX 0942-85-2009(直通)
筑前町役場 高齢者福祉係	所在地	朝倉郡筑前町久光951-1 めくばー健康福祉館内 電話番号 0946-24-8763 FAX 0946-42-2011(代表)
小郡市役所 介護保険係	所在地	小郡市小郡255番地1 電話番号 0942-72-2111 FAX 0942-73-4466(直通)
朝倉市役所 介護サービス課	所在地	朝倉市菩提寺412-2 電話番号 0946-22-1111 FAX 0946-23-1536(直通)
	所在地	電話番号 FAX
[公的団体の窓口] 福岡県国民健康保険団体連 合会	所在地 電話番号 受付時間	福岡市博多区吉塚本町13番47号 092-642-7858 FAX 092-642-7857 午前9時～午後5時

14. ケアプラン作成によるサービス割合

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。

15. ハラスメント防止等の為認識すべき事項

事業者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。利用者又は家族等が職員に対して行うこれらのハラスメント行為を禁止します。

- ・利用者又は家族等が事業者の職員に対して行う身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

- ・利用者又は家族等が事業者の職員に対して行う精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）
- ・利用者又は家族等が事業所の職員に対してセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけや好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）
- ・職員の写真や動画を撮影・録音し、それらを無断で SNS 等に掲載すること。

<契約を解除する場合の具体例>

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発するなど
- ・職員個人の住所や電話番号を何度も聞く
- ・職員の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、など

16. その他、サービス利用にあたってご留意いただきたい事項

- （1）お茶やお菓子など、訪問時のお心づけは一切ご不要です。
- （2）ペット（犬や猫）を飼っておられる方は、訪問の時にはゲージやリードに繋ぐなどの配慮をお願いします。
- （3）見守りカメラや、職員を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人に同意を得てください。
- （4）訪問中の喫煙はご遠慮ください。

居宅介護支援契約書

イレイトケアプランセンター南

____様（以下、「利用者」といいます）と指定居宅介護支援事業者 イレイトケアプランセンター南（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う居宅介護支援について、その内容を確認し、次のとおり契約します。

第1条 契約の内容と目的

事業者は、介護保険法等の関係法令の趣旨に従い、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、自立した日常生活を営むために、必要なサービスが適切に利用できるように、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、適切な居宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者の選定・推薦に際しては、利用者のニーズを踏まえて公正中立に行います。

第2条 契約期間と更新

この契約の契約期間は、令和____年____月____日から始まり、利用者の要介護認定の有効期限満了をもって終了するものとします。ただし、契約満了の2日前までに、利用者が事業者に対して、契約終了を申し出ない限り、この契約は自動更新するものとします。この自動更新による契約の期間は、利用者の次の要介護認定の有効期限の満了日までとします。

第3条 居宅介護支援の担当

1. 事業者は、利用者の居宅支援の担当者（以下、「担当者」という）として介護支援専門員である職員を選任し、担当者がその職務を誠実に遂行するよう責任をもって指導監督し、適切な居宅介護支援に努めます。
2. 事業者は、担当者を選任、又は変更する場合は、利用者の状況とその意向に配慮して行います。
3. 事業者は、担当者に対し、専門職として常に利用者の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を講じます。
4. 担当者は、常に身分証を携行し、訪問時及び利用者や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。

第4条 ケアプランの作成・変更

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、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するように「居宅サービス計画書（ケアプラン）」を作成します。また必要に応じ、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成します。
2. 事業者は、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公正・中立・適切に利用者及び家族に提供し、利用者のサービスの選択を求めます。
3. 事業者は、利用者が居宅サービス計画書の変更を希望する場合、又は事業者が変更が必要と判断する場合には、速やかに対応し、これに基づく居宅サービスが円滑に提供されるよう、サービス事業者等への連絡調整等を行います。
4. 事業者は、居宅サービス計画の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得ます。

第5条 サービス提供の記録等及びその開示

1. 事業者は、居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、1ヶ月ごとに「サービス利用票」及び別表を作成し、その結果を利用者に説明の上、交付します。
2. 事業者は、「サービス利用票」等の記録をこの契約の終了後5年間保管し、利用者やその家族の求めに応じて開示します。なお、開示する情報については、その都度同意書に提示する情報のみの開示となります。又、複写物の複写実費負担いただき、その複写を交付することもできます。

第6条 利用者の解約権

1. 利用者は、事業者に対し契約終了希望日の1ヶ月前の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
2. 次の場合、利用者は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も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事業者が利用者やその家族等に対して、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

第7条 事業者の解約権

1. 事業者は、やむを得ない事情がある場合は、利用者に対してこの契約の解約を予定する1ヶ月以上の予告期間をもって、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。
2. 事業者は、利用者又は家族等が、事業者に対して、本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合や、利用者又は家族等の、社会通念を逸脱した言動により対応困難となった場合は、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。

より、直ちにこの契約を解約することができます。

3. 事業者は、契約の解約又は終了に際しては、利用者が指定する他の居宅支援事業者又は、その他の保健医療サービスもしくは、福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

第8条 契約の終了

次のいずれかの事由に該当した場合は、この契約は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
- ② 利用者の介護認定区分が自立あるいは要支援と判定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

第9条 利用者負担金及びその変更

1. 居宅介護支援費については、介護保険制度から給付が行われるので、利用者は、「重要事項説明書」に定める料金の自己負担をする必要はありません。ただし、保険料の滞納等がある場合はこの限りではありません。
2. 利用者負担金のうち、関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合は、改定後の利用者負担金が適応されます。

第10条 相談・苦情

1. 事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に対する利用者からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、責任者及び連絡先を明らかにし、迅速かつ適切に対応します。
2. 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として、なんら不利益な扱いをすることはありません。

第11条 利用者代理人

利用者は、契約期間中に不測の事態により、利用者自らの意志を表明することが困難な状況になる場合も考えられる為、利用者代理人を立てていただきます。利用者代理人とは、利用者自らの意志を表明することが困難となった場合、当事業者からのサービスに関する判断を履行する人のことを言います。

第12条 その他の制度

成年後見制度、地域福祉権利擁護制度、ボランティア等、介護保険外の制度について、利用者及びその家族が説明を求めた場合、事業者が必要と判断した場合等に、分かりやすく説明・紹介等いたします。

第13条 裁判管轄

この契約について、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所を管轄する裁判所を、第一管轄裁判所とすることを、利用者及び事業者はあらかじめ合意します。

第14条 契約外事項

この契約に定めない事項については、介護保険法令その他の諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上、定めます。

居宅介護支援を利用するにあたり、重要事項説明書及び契約書の交付及び解りやすい説明を受けて、居宅介護支援の重要事項説明書及び契約書に同意をもって締結します。

本契約を証するために、本書を2通作成し、利用者、事業者が署名・捺印の上、各1通保有するものとします。

令和 年 月 日

(利用者様)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者様代筆者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(選任された利用者様代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

※電話番号は緊急時に連絡がとれる連絡先をご記入下さい。

(事業所名)

所在地 福岡市南区桧原 5-23-4 _____

事業所名 イレイトケアプランセンター南 _____ 印 _____

管理者 小津和 愛 _____

重要事項説明者 _____

個人情報使用同意書（居宅介護支援事業者用）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1.使用する目的

- ①居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等を行う際、利用者及びその家族の個人情報が必要な場合
- ②利用者が、介護サービスを受けるにあたって、必要な医療情報（入退院など）を医療機関や、入所施設、居宅介護支援事業者から取得及び提供、またかかりつけ医師からの医学的指示が必要な場合
- ③学会などにおいて、研究目的で使用する場合
（但し、氏名・年齢・住所等は公表いたしません）
- ④第三者評価を行う機関等において使用する場合

2. 条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- ②個人情報を使用した会議・相手・内容等を記録・保管しておくこと。

3. 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、家族状況そのた一切の利用者や家族個人に関する情報
- ・認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・在宅で療養あるいは在宅で療養する予定がある場合に、在宅医療・介護サービスを提供する事業所として、生命や身体の安全や健康維持の為に知っておくべき医療情報
- ・その他必要な情報

4.使用する期間

令和 年 月 日から契約が終了となるまで

令和 年 月 日

イレイトケアプランセンター南 殿

(利用者様) 氏名 印

(選任された利用者代理人) 氏名 印

(ご家族様代表) 氏名 印

