生協ケアプラン･かいごの相談室
居宅介護支援 重要事項説明書

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

１．居宅介護支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	八戸医療生活協同組合（生活協同組合）
所在地・連絡先	〒031-0004　八戸市南類家一丁目１７番２ 電話　０１７８（７１）３４５６ FAX　０１７８（７３）１１７５

２．事業所の概要

（１）事業所名・所在地および提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	生協ケアプラン･かいごの相談室
所在地	〒031-0004　八戸市南類家一丁目１３番１０ 電話　０１７８（７１）２４１１ FAX　０１７８（７１）２４２２
介護保険指定番号	０２７０３０００８０ （指定居宅介護支援事業 八戸市指令 第１０９９号）
サービスを 提供する地域	八戸市 （上記以外の方でもご希望の方はご相談ください）

（２）職員の体制

職　種	資　格	勤務形態・員数	業務内容
管理者	主任 介護支援専門員	常勤兼務　１名	・事業所の運営および業務全般の管理
主任 ケアマネジャー		常勤専従 ２名以上	・ケアプラン作成および関連する業務･給付管理 ・ケアマネジャーの育成･指導
ケアマネジャー	介護支援専門員	常勤専従 ３名以上	・ケアプラン作成および関連する業務･給付管理
事務員		非常勤専従　１名	

（３）指定居宅介護支援の提供時間

平　日	午前８時３０分 ～ 午後５時	土　曜	午前８時３０分 ～ 午後１２時１５分
緊急連絡先	事業所電話から転送により２４時間体制で対応		

（４）休業日

日曜日・国民の祝日・８月１３日～１５日・１２月３０日～１月３日

３．指定居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

① ご利用者の当事業所への相談

▼

② 介護保険要介護新規認定申請の代行

▼

③ 居宅介護支援の契約

▼

④ ケアプラン作成のための事前調査（アセスメント）

▼

⑤ ケアプラン原案作成

▼

⑥ サービス事業所との連絡・調整・契約支援（カンファレンス含む）

▼

⑦ サービス提供

４．当事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)について

（１）当事業所は、介護保険法に定める介護支援専門員(ケアマネジャー)に居宅サービス計画(ケアプラン)の作成に関する業務を担当させます。

（２）事業所が担当するケアマネジャーを選任または変更する場合には、ご利用者の状況とその意向に配慮して行います。当事業所の事情により、担当するケアマネジャーを変更する場合があります。

（３）事業所は、ケアマネジャーに対し、専門職として常にご利用者の立場に立ち、その職務を遂行するよう指導するとともに、ご利用者のニーズを踏まえつつサービス事業所の選定・推薦に際して公正・中立に行うこととします。
ケアマネジャーがケアプランに位置付けるサービスについて、ご利用者は複数の事業所の紹介を求めることができます。 またご利用者はケアマネジャーに対し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できます。

（４）ケアマネジャーは、常に身分証明証を携帯し、初回訪問時またはご利用者もしくはその介護者から提示を求められた時は、これを提示します。

５．居宅サービス計画(ケアプラン)作成と経過観察・再評価

（１）当事業所のケアマネジャーは、ご利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または予防に資するよう下記の通りケアプランを作成します。

① ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者および介護者に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。

② 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・利用料等の情報を適正にご利用者およびその介護者に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。また前６ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用割合と、それらの同一事業者により提供されたものの割合を説明します【別紙参照】

③ 医療系サービス(訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション・短期入所療養介護)を位置付けたケアプランを作成する際は、ご利用者の同意を得て、主治医・入院先主治医等に意見を求めます。
なお当該ケアプランは、主治医に交付することが義務付けられています。

④ 提供されるサービスの目標・その達成時期・サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだケアプランの原案を作成します。

⑤ ケアプラン原案に位置づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となる

か否かを区分した上で、その種類・内容・利用料等について、ご利用者およびその介護者に説明します。
ご利用者は同意した場合、ケアプランおよびサービス利用票に署名いただきます。

⑥　その他、ケアプラン作成に関する必要な支援を行います。

（２）当事業所のケアマネジャーは、ケアプラン作成後次の通り行います。

①　少なくとも月１回ご利用者宅を訪問し、面談してモニタリングを実施し、結果を記録します。

②　ケアプラン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。

③　ご利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じケアプラン変更の支援、要介護認定区分の変更申請の支援等の必要な対応をします。

④　末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が１ヶ月以内に出現すると主治医が判断した場合、ご利用者または介護者の同意を得た上で、主治医等の助言をいただきながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）させていただき、ご利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者への支援を実施します。その際に把握したご利用者の心身の状態を記録し、主治医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、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

６．利用料金および居宅介護支援費

（１）利用料金

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので、以下の居宅介護支援費・加算についての自己負担は発生しません。

居宅介護支援費（Ⅰ-ⅰ）	ケアマネジャー１人あたりの担当件数が４５件未満である場合 または４５件以上である場合において、４５件未満の部分	要介護１・２	１,０８６単位
		要介護３・４・５	１,４１１単位
居宅介護支援費（Ⅰ-ⅱ）	ケアマネジャー１人あたりの担当件数が４５件以上である場合において、４５件～５９件の部分	要介護１・２	５４４単位
		要介護３・４・５	７０４単位
居宅介護支援費（Ⅰ-ⅲ）	ケアマネジャー１人あたりの担当件数が４５件以上ある場合において、６０件以上の部分	要介護１・２	３２６単位
		要介護３・４・５	４２２単位

※ 居宅サービス等の利用に向けケアマネジャーがご利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、ご利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについては、居宅介護支援基本報酬を算定いたします。

（２）利用料金および居宅介護支援費【減算】

以下の条件に該当した場合は、記載の通り減算いたします。

減算名称	減算要件	減算内容
特定事業所集中減算	正当な理由なく特定の事業所に８０％以上集中している (訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与)	１月につき２００単位減算

運営基準減算	① 適正な居宅介護支援が提供できていない ② 運営基準減算が２月以上継続している	基本単位数を５０％に減算 基本報酬を算定できず
業務継続計画 未実施減算	① 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、およ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＝BCP)を策定していない ② 当該計画に従い必要な措置を講じていない	基本単位数を９９％に減算
高齢者虐待防止措置 未実施減算	① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員へ周知徹底していない ② 虐待防止の指針を整備していない ③ 従業者への、虐待防止のための研修を定期的実施してない ④ 上記措置を実施するための担当者を設置していない	基本単位数を９９％に減算
身体拘束廃止 未実施減算	① 身体拘束を行う場合には、その様態および時間、入所者の心身の状況並びに緊急でやむを得ない理由を記録していない ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催し、介護職員その他従業者に周知徹底していない ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していない	基本単位数を９９％に減算

（３）特定事業所加算

算定要件		加算Ⅰ 519 単位	加算Ⅱ 421 単位	加算Ⅲ 323 単位	加算Ａ 114 単位
①	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している	２名以上	２名以上	１名以上	１名以上
②	常勤かつ専従の介護支援専門員を配置している	３名以上	３名以上	２名以上	常勤 １名以上 非常勤 １名以上
③	ご利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的に開催する	○	○	○	○
④	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じてご利用者等の相談に対応する体制を確保している	○	○	○	○ 連携でも可

⑤	算定日が属する月のご利用者総数のうち要介護３～要介護５である者が４割以上である	○	×	×	×
⑥	介護支援専門員に対し計画的に研修を実施している	○	○	○	○ 連携でも可
⑦	地域包括支援センターから支援が支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供している	○	○	○	○
⑧	家族の介護を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する事例検討会・研修等に参加している	○	○	○	○
⑨	特定事業所集中減算の適用を受けていない	○	○	○	○
⑩	介護支援専門員１人あたりのご利用者の平均件数が４５名未満である	○	○	○	○
⑪	介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保している	○	○	○	○ 連携でも可
⑫	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施している	○	○	○	○ 連携でも可
⑬	必要に応じて、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ている	○	○	○	○

（４）特定事業所医療介護連携加算　**１２５単位**

算定要件	
①	前々年度の３月から前年度の２月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報提供を受けた回数)の合計が３５回以上
②	前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を１５回以上算定
③	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること

（５）介護職員等処遇改善加算　**１月の総利用単位数の２.１％**

算定要件(いずれか)	
①	ケアプランデータ連携システムを利用している、または、実績報告書の提出までに利用する見込みがあること
②	処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件(キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱおよび職場環境等要件)をみたしていること

（６）各種加算

加算名称	算定要件	加算内容
初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300単位
入院時情報連携加算(Ⅰ)	病院又は診療所に入院当日に、当該病院または診療所の職員に対し必要な情報提供を行った場合	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	病院又は診療所に入院してから１日以上２日以内に、当該病院または診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	200単位
退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院または診療所・介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること	450単位

退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院または診療所･介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること	600単位
退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院または診療所･介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により二回受けていること	600単位
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院または診療所･介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供を二回受けておりうち一回はカンファレンスによること	750単位
退院・退所加算（Ⅲ）	病院または診療所･介護保険施設等の職員からご利用者に係る必要な情報提供を三回以上受けており､うち一回はカンファレンスによること	900単位
ターミナル ケアマネジメント加算	在宅で死亡したご利用者に対して､終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者またはその介護者の意向を把握した上で､その死亡日および死亡日前１４日以内に２日以上居宅を訪問し､心身状況を記録し､主治医および居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合	400単位
緊急時等 居宅カンファレンス加算	病院または診療所の求めにより当該病院または診療所の職員と共にご利用者の居宅を訪問し､カンファレンスを行い､必要に応じ居宅サービス等の利用調整をおこなった場合	200単位
通院時情報連携加算	ご利用者が医師および歯科医師の診察を受ける際に同席し､医師等にご利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い､医師等からご利用者に関する必要な情報提供を受けた上で､居宅サービス計画に記録した場合	50 単位

（７）保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は､１ヶ月につき１０，８６０円(要介護１･２)･１４，１１０円(要介護３･４･５)をいただきます。
特定事業所加算として（Ⅰ）５，１９０円･(Ⅱ)４，２１０円･(Ⅲ)３，２３０円･(Ａ)１，１４０円､医療と介護の連携を図る観点から､特定事業所医療介護連携加算１，２５０円､入院時情報提供加算(Ⅰ)２，５００円･(Ⅱ)２，０００円､退院･退所加算(カンファレンス参加なし)連携１回４，５００円､連携２回６，０００円､(カンファレンス参加あり)連携１回６，０００円･連携２回７，５００円･連携３回９，０００円､緊急時居宅カンファレンス加算２，０００円(月２回まで)､ターミナルケアマネジメント加算４，０００円､その他ケアマネジメントを行う際の支援評価として初回加算３，０００円等が追加される場合があります。
法人からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日各市町村の介護保険担当窓口に提出しますと､全額払戻を受けることができます。

（８）交通費
① 前記２の（１）の指定居宅介護支援を提供する地域にお住まいの方は無料です。

（９）その他ご利用者の費用負担
ご利用者のお住まいで､従業者が指定居宅介護支援を提供するために使用する水道･ガス･電気等の費用は､ご利用者の負担となります。

（１０）解約料
いつでも契約を解除することができ､料金は一切かかりません。
契約後､ケアプランの作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合でも､料金は一切かかりません。

（１１）利用料金その他の費用のお支払の方法
・利用料その他の費用が発生する場合（前記６の（６））、１ヶ月分の料金の合計額を翌月末日までにお支払いいただきます。
・事業者は、ご利用者の当月１ケ月分の料金の合計額を、翌月１５日までに書面で請求いたします。
・お支払方法は現金･郵便振込･銀行又は郵便局口座自動引き落としから選ぶことができます。お支払いいただきますとサービス提供証明書を発行します。

７．指定居宅介護支援の利用方法

（１）指定居宅介護支援の利用開始
まずはお電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。
居宅介護支援契約を締結した後、3 に規定したサービスの提供を開始します。

（２）指定居宅介護支援の終了
① ご利用者の都合および意思で指定居宅介護支援を終了する場合
文書でお申し出下さればいつでも解約できます。また当事業所が、正当な理由なく指定居宅介護支援を提供しない場合や守秘義務に反した場合、ご利用者やその介護者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、当事業所が破産した場合などは、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に指定居宅介護支援を終了することができます。
② 当事業所の都合および意思で指定居宅介護支援を終了する場合
当事業所が指定居宅介護支援の目的が達成できない等やむを得ない事情により指定居宅介護支援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１ヶ月前までに文書で通知するとともに地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介致します。また、ご利用者やその介護者などが当事業所や当事業所の従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等、信頼関係が回復困難な程度に損なわれた場合、文書で通知することにより、即座に指定居宅介護支援を終了させていただく場合がございます。

（３）自動終了
以下の場合は双方の通知がなくても自動的に指定居宅介護支援を終了いたします。
① ご利用者が介護保険施設等（特別養護老人ホーム･介護老人保健施設･介護医療院･介護付き有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護）に入所した場合、または小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護に移行した場合
② 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）・事業対象者・要支援１･２と認定された場合
③ 要介護認定期間であっても居宅サービスの利用がない状態が６カ月経過した場合、または、利用サービス内容が居宅療養管理指導のみ・医療保険の対応のみ等で、給付管理が発生しない場合
④ 契約期間が満了し更新がなされない場合
⑤ ご利用者がお亡くなりになった場合

８．当事業所の指定居宅介護支援の特徴

（１）運営の方針
事業所は、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、そのご利用者が可能な限りその居宅において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、ご利用者の立場に沿った援助を行うものとします。

① 事業の実施にあたっては、ご利用者の意志および人格を尊重し、ご利用者の選択に基づき適正な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう、ご利用者の立場にたった援助を行うものとします。
② 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター（以下、高齢者支援センターという）、他法人の居宅支援事業者、介護保険施設、医療機関等の保健・医療・福祉サービスとの充分な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
③ 自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図るように努めます。

（２）サービス利用のために

事項	内容
ケアマネジャーの変更	変更を希望される方はお申し出下さい。
アセスメント（課題把握・評価・分析）の方法	課題分析標準項目を満たした独自様式を利用します。
従業者への研修の実施 ※ 感染症の予防およびまん延の防止・虐待の防止・身体拘束の廃止・非常災害発生時の業務継続計画の研修含む	採用時、かつ、年２回以上の研修を実施しています。
契約後、ケアプラン作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の解約料	いつでも契約を解除することができ、料金は一切かかりません。
認知症に係る取り組み	研修の受講状況等、取組状況について介護サービス情報公表制度において公表します。
看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容にそった支援を提供します。
高齢者虐待防止	法人コンプライアンス委員会の制定する虐待防止のための指針に従うとともに、当該委員会に参加し、その内容を従業者に周知します。 これら措置を実施するための担当者を設置します。
身体拘束廃止	対象者がある場合には、その様態および時間、心身の状況ならびに緊急でやむを得ない理由を記録するとともに、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催し、介護職員その他従業者に周知徹底します。

９．緊急時の対応方法

指定居宅介護支援の提供中に容体の変化等があった場合、主治医・救急隊・親族等へ連絡をいたします。

１０．主治医および医療機関等との連絡

事業所はご利用者の主治医および関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について、必要に応じ連絡をとらせていただきます。 そのことでご利用者

の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当のケアマネジャーがわかるよう、名刺をいれておく等の対応をお願いします。

② 入院時には、ご利用者または介護者から、当事業所名および担当のケアマネジャーの氏名を伝えていただきますよう、お願いいたします。

１１．秘密保持

① 当事業所および従業者は、ご利用者又は第三者の生命･身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供にあたって知り得たご利用者およびその介護者に関する秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

② 当事業所は、その従業者が退職後、在職中に知り得たご利用者およびその介護者に関する秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

③ 事業所は、ご利用者の介護者の個人情報を用いる場合は、ご利用者の介護者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、その個人情報を用いません。

④ ご利用者は、サービス担当者会議等において、自己に対する介護サービス提供に必要な範囲で自己の個人情報を用いることに同意いただきます。

⑤ ご利用者は、ケアマネジャーが必要な場合には、主治医･歯科医師に意見を求めることに同意し、主治医に対しケアプランを提示することに同意いただきます。

１２．接待等への対応

従業者は、ご利用者またはその介護者から金銭および高価なものをもらうことはもとより、原則として茶菓子などの接待はお断りいたします。

１３．　指定居宅介護支援の内容に関する相談・苦情窓口および処理方法

当事業所の指定居宅介護支援や在宅介護に関するご相談･苦情およびケアプランに基づいて提供している各サービスについてのご相談･苦情を承ります。

電話　０１７８（７１）２４１１

受付時間　（月～金曜日）　午前９時 ～ 午後５時　　（土）午前９時 ～ １２時

○ 苦情窓口担当者（　小向 多恵子　　）

○ 苦情解決責任者（　瀬川 祐介　　）

○ 第三者委員　　（　工藤 堅治　　連絡先　0178(34)0443　　）

　第三者委員　　（　一山 義夫　　連絡先　0178(46)1431　　）

※ 八戸生協診療所･八戸医療生活協同組合 本部 組合員センター･介護事業所に備え付けている『虹の箱』に、ご意見･ご要望･苦情等を投函することもできます。

＜ 行政機関その他の苦情処理受付機関 ＞

・八戸市 福祉部 介護保険課

住所　八戸市内丸一丁目１番１号

電話　０１７８（４３）９２９２（担当直通）

＜ 認定に関する不服の申立 ＞

・青森県 健康福祉部 高齢福祉保険課（青森県介護保険審査会）

住所　青森市長島一丁目１番１号　青森県庁

電話　０１７（７３４）９３４０

＜ サービスに関する苦情・相談 ＞

・青森県 国民健康保険団体 連合会（国保連）

住所　青森市新町二丁目４番１号　青森県共同ビル３Ｆ

電話　０１７（７２３）１３０１

１４．事故発生時の対応および損害賠償

【別紙資料】の通り対応いたします。

① サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置・医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村・介護者に連絡を行います。
また、事故の状況および事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

② 指定居宅介護支援の提供に伴い当事業所の責めに帰すべき事由によってご利用者が損害を被った場合、当事業所はご利用者に対して損害を賠償するものとします。ただし当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

③ 事業所は、三井住友海上火災保険 福祉事業者総合賠償責任保険に加入しています。

１５．ご利用者へのお願い

指定居宅介護支援の利用の際は、介護保険被保険者証および介護保険負担割合証の提示をお願いします。

１６．ハラスメント対応指針

ご利用者やその介護者等が、当事業所や当事業所の従業者に対して、物を投げたり等の暴力、または、乱暴な言動、腕を引き抱きしめる等のセクシャルハラスメント、その他、ストーカー行為等、本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合等、信頼関係が回復困難な程度に損なわれた場合、文書で通知することにより、即座に支援を終了させていただく場合があります。

◆ 居宅介護支援の提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

［事業者名］　生協ケアプラン･かいごの相談室
［住　所］　八戸市南類家一丁目１３番１０
［代表者］　管理者　瀬川 祐介

［説明者］　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆ 私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けサービスの提供開始に同意します。

令和　　年　　月　　日

ご利用者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理署名の理由
□身体が不自由で署名できない　□同意の意思を表明できない
□その他（　　）