地域密着型通所介護•予防通所介護

契約書別紙 (兼重要事項説明書)

様

サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

- + 7 + 1/4 - 1/4 - 1/4 -	
事業者(法人)の名称	有限会社 きらく
主たる事務所の所在地	和歌山市島橋東ノ丁13-20
代表者 (職名・氏名)	代表取締役 林 孝治
設立年月日	平成8年2月23日
電話番号	073-457-2202

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス百福	
サービスの種類	地域密着型通所介護・予防給付型通所	サービス
事業所の所在地	〒640-8390 和歌山市有本181-1	
電話番号	073-494-3288	
指定年月日・事業所番号	令和7年4月1日 309010	01894
実施単位数・利用定員	1単位 定員	18 人
通常の事業の実施地域	和歌山市	

3.事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り 居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及 び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、 地域密着型通所介護または予防給付型通所サービスを 提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険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険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切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

地域密着型通所介護(又は予防給付型通所サービス)は、事業者が設置する 事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、 生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の 世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の 身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。 5. 営業日時

<u>о. п ж н и</u>	月曜日から金曜日まで
営業日	ただし、年始(1月1日から1月3日)を除きます。
営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで	
午前9時30分から午後4時30分まで	
サービス	延長サービス提供時間①午前9時から午前9時30分まで
提供時間	延長サービス提供時間②午後4時30分から午後7時00分までとし
	ます。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人、 非常勤 0人
介護職員	常勤 2人、 非常勤 0人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 1人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)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、何でもお申し出下さい。

担当職員の氏名	生活相談員	川口 加代子
管理責任者の氏名	管 理 者	川口 加代子

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。 ただし介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 地域密着型通所介護の利用料

【基本部分:通所介護費】

	利用者の	地域密着型通所介護費	
所要時間	要介護度	# 1441日心	利用者負担金
(1回あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	(負担割合が1割の場合)
		水(注1/多篇	※(注2)参照
	要介護1	4,272 円	427 円
3時間以上	要介護2	4,909 円	490 円
4時間未満	要介護3	5,545 円	554 円
	要介護4	6,000 円	600 円
	要介護5	6,809 円	680 円
	要介護1	4,477 円	447 円
4時間以上	要介護2	5,145 円	514 円
5時間未満	要介護3	5,812 円	581 円

	要介護4	6,459 円	645 円
	要介護5	7,137 円	713 円
	要介護1	6,747 円	674 円
5時間以上	要介護2	7,969 円	796 円
6時間未満	要介護3	9,201 円	920 円
	要介護4	10,403 円	1,040 円
	要介護5	11,646 円	1,164 円
	要介護1	6,963 円	696 円
6時間以上	要介護2	8,226 円	822 円
7時間未満	要介護3	9,499 円	949 円
	要介護4	10,773 円	1,077 円
	要介護5	12,036 円	1,203 円

- (注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、 事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
- (注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の<u>支給限度額を超えて</u>サービスを利用する場合は、<u>超えた額の全額</u>をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、<u>上記の基本部分に以下の料金が加算</u>されます。

		加算	領
加算の種類	加算の要件	基本	利用者
		利用料	負担金
	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	500円	50円
延長加算	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,000円	100円
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,500円	150円
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合	410円	41円
八石月助加昇	(1日につき)	410]	41]
個別機能訓練加算 I	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者	460円	46円
	へ機能訓練を行った場合(1日につき)	40011	4011
個別機能訓練加算Ⅱ	※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った	560円	56円
:	場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	2001 1	2011
若年性認知症	若年性認知症利用者ヘサービス提供した場合	600円	60円
利用者受入加算	(1日につき)	00011	0011
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービス	1,500円	150円
	を行った場合(1回につき。月2回まで)	1,000,1	19011
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔	1,500円	150円
Į.	機能向上サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	1,000,1	19011
サービス提供体制	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	120円	12円
強化加算 I	(1日につき)	120]	14]
サービス提供体制	※加算Ⅰ又は加算Ⅱ、加算Ⅲのいずれか1つを算定する。	60円	6円
強化加算ⅡorⅢ		0011	※負担割

※負担割合が1割の場合

中山間地域等に	中山間地域等において、 通常の事業の実 力	1月の利用料金	
居住する者への	<u>地域以外</u> に居住する利用者へのサービ	(基本部分+延長加算)	
サービス提供加算	した場合※ (注3)	Ø 5 %	
介護職員			
処遇改善加算 I		1月の利用料	
介護職員	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)	(基本部分+各種加算	左記額の
処遇改善加算Ⅱ	※加算 I ~Vのいずれか1つを算定する。	減算)	1割
介護職員		(注4)	※負担割
処遇改善加算Ⅲ			合が1割の
介護職員			場合
処遇改善加算IV			
介護職員			
処遇改善加算V			
介護職員等ベース アップ等支援加算	所定単位数の 11/100	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)※ 介護職員特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く	

- (注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
- (注4) 加算Ⅰは5.9%、加算Ⅱは4.3%、加算Ⅲは2.3%、

加算Ⅳは加算Ⅲの90%、加算Ⅴは加算Ⅲの80%

【減算】

以下の要件を満たす場合、<u>上記の基本部分から以下の料金が減算</u>されます。

減算の種類	減算の要件	減算	章額
		基本利用料	利用者負担額
事業所と同一建物に	当該減算の要件に該当した		
居住する利用者への	場合(1日につき)	940円	94円
サービス提供減算			

(2) 予防給付型通所サービスの利用料

【基本部分: 通所型サービス費】

利用者の	通所型サービス費(1月につき)		
要介護度	基本利用料 利用者負担金		
	※(注1)参照	(負担割合が1割の場合)※(注2)参照	
要支援1	18465円	1846円	
要支援2	37187円	3718円	

- (注1)上記の基本利用は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料を書面でもお知らせします。
- い基本料を書面でもお知らせします。 (注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の<u>支給限度額を超えてサービスを利</u> 用する場合は、<u>超えた額の全額</u>をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、<u>上記の基本部分に以下の料金が加算</u>されます。

		加算額	
加算の種類	加算の要件 (概要)	基本	利用者
		利用料	負担金
若年性認知症	若年性認知症利用者へサービスした場合	9. 400⊞	240⊞
利用者受入加算	(1月につき)	2,400円	240円

# 生活機能向上	_				
※ただし、運動機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能 向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 2,250円 225円	生活機能向上	利用者へ日常生活上の支援のための活動	を行った		
画上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 2,250円 225円 225	グループ活動加算	場合 (1月につき)		1,000円	100円
運動器機能向上 加算		※ただし、運動機能向上加算・栄養改善加算			
### (1月につき) 2,250円 225円		向上加算のいずれかを算定している場合は算	定しない。		
## デービスを行った場合 (1月につき)	運動器機能向上	利用者へ個別的な機能訓練等の運動機	幾能向上	2 250⊞	225⊞
加算 を行った場合 (1月につき) 1,500円 150円 150円 150円 150円 150円 150円 150円	加算	サービスを行った場合(1月につき)		2, 200 🗔	220 <u> </u>
加算 を行った場合 (1月につき) □ P腔機能向上 加算 等の口腔機能向上サービスを行った場合(1 1,500円 月につき) 選択的サービス 複数実施加算 I スを行った場合(1月につき) 選択的サービス 複数実施加算 II スを行った場合(1月につき) ※ただし、運動機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能が加算のいずれかを算定している場合は算定しない。また、加算 I 又は加算 II のいずれかかを算定する。 事業所評価加算	栄養改善	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善	サービス	1 500⊞	150⊞
### 第の口腔機能向上サービスを行った場合(1 1,500円 150円 月につき) 選択的サービス 複数実施加算 I スを行った場合(1月につき) 4,800円 480円	加算	を行った場合(1月につき)		1, 500円	190円
選択的サービス 利用者へ選択的サービスのうち複数のサービ 投数実施加算 I スを行った場合(1月につき) 3年以上の動において、 通常の事業の実施地域以外に居住する 小声には素がした場合、(注3) 1月の利用 中山間地域等に居住する者への サービス提供加算 I 介護職員 処遇改善加算 I 対応の算定要件を満たす場合 (注3) 480円 480円 24円 料金(基本 部分+各種 150円 150円 150円 150円 150円 150円 150円 150円	口腔機能向上	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下	幾能訓練		
選択的サービス 複数実施加算 I スを行った場合 (1月につき) ※ただし、運動機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能 7,000円 700円 複数実施加算 II 加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 また、加算 I 又は加算 II のいずれか1つを算定する。 当該加算の算定基準に適合し、かつ、評価対象期間中、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合 (1月につき) サービス提供体制強化加算 ※該当加算の体制・要件を満たす場合 1月につきいずれか1つの加算を算定する。 日は間地域等に居住する者へのサービス提供加算 7,000円 72円 要支援2 1440円 96円 96円 96円 97世 1月につきいずれか1つの加算を算定する。 日は間地域等に居住する者へのサービス提供加算 7,000円 700円 700円 700円 700円 700円 700円 70	加算	等の口腔機能向上サービスを行ったり	場合 (1	1,500円	150円
複数実施加算 I 次を行った場合(1月につき)		月につき)			
複数実施加算 I スを行った場合 (1月につき) ※ただし、運動機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能に	選択的サービス	利用者へ選択的サービスのうち複数の	のサービ	4 900 III	400⊞
複数実施加算 加算のいずれかを算定している場合は算定しない。また、加算 又は加算 II のいずれかに登算でする。 1,200円 120円	複数実施加算 I	スを行った場合(1月につき)		4,800円	480円
## また、加算 又は加算 のいずれか1つを算定する。 当該加算の算定基準に適合し、かつ、評価対象期間中、利用者の要支援状態の維持・改善り割合が一定以上となった場合(1月につき)	選択的サービス	※ただし、運動機能向上加算・栄養改善加算	口腔機能[
事業所評価加算当該加算の算定基準に適合し、かつ、評価対象期間中、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合(1月につき)1,200円 の割合が一定以上となった場合(1月につき)サービス提供体制強化加算 ※該当加算の体制・要件を満たす場合 1月につきいずれか1つの加算を算定する。	複数実施加算Ⅱ	加算のいずれかを算定している場合は算定し	7,000円	700円	
事業所評価加算 象期間中、利用者の要支援状態の維持・改善 1,200円 120円 の割合が一定以上となった場合(1月につき)		また、加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを算況	定する。		
サービス提供体制 強化加算 ※該当加算の体制・ 要件を満たす場合 1月につきいずれか1つの加算を算定する。 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 介護職員 処遇改善加算 I 処遇改善加算 I 処遇改善加算 I の割合が一定以上となった場合(1月につき) が護福祉士が5割以上 要支援2 1440円 144円 要支援2 960円 96円 要支援2 960円 96円 要支援2 480円 24円 要支援2 480円 48円 要支援2 480円 48円 サービス提供加算 1月の利用 料金(基本 利用者へサービス提供した場合※(注3) 1月の利用 料金(基本 部分+各種		当該加算の算定基準に適合し、かつ、	評価対		
サービス提供体制 強化加算介護福祉士が5割以上要支援1 要支援2720円 要支援272円 1440円※該当加算の体制・ 要件を満たす場合介護福祉士が4割以上要支援1 要支援2480円 96円48円 96円1月につきいずれか1つの加算を算定する。3年以上の勤続者が3割以上要支援1 要支援2240円 要支援224円 48円中山間地域等に 中山間地域等において、 通常の事業の実施地域以外に居住する 力護職員 処遇改善加算 I 介護職員 処遇改善加算 II中山間地域等において、 通常の事業の実施地域以外に居住する 利用者へサービス提供した場合※(注3)1月の利用料金(基本料金+延長/加算)の5% (基本料金+延長/加算)の5% (上書本)の1割 1月の利用料金(基本 部分+各種	事業所評価加算	象期間中、利用者の要支援状態の維持	寺・改善	1,200円	120円
強化加算 ※該当加算の体制・ 要件を満たす場合 1月につきいずれか1つ の加算を算定する。 中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算 介護職員 処遇改善加算 I 介護職員 処遇改善加算 II 介護職員 処遇改善加算 II の地域等に 対力が表示する。 かきにおいて、 ののののでは、 のののでは、 のののでは、 のののでは、 ののでは、 のののでは、 ののでは、 のの		の割合が一定以上となった場合(1月	につき)		
強化加算 ※該当加算の体制・ 要件を満たす場合 1月につきいずれか1つ の加算を算定する。 中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算 介護職員 処遇改善加算 I 介護職員 処遇改善加算 I 処遇改善加算 II が該当加算の体制・ 変支援1 の力護を要支援2 の60円 の6円 の6円 の7度を要する。 フタを表現である。 ファンを表現である。 フタを表現である。 フタを表現である。 フタを表現である。 ファンを表現である。 フタを表現である。 ファンを表現である。 ファンを表現である。 フタを表現である。 ファンを表現である。 フタを表現である。 フタを表現である。 ファンを表現である。 ファンを表現できまれてきまれてきまれてきまれてきまれてきまれてきまれてきまれてきまれてきまれて	サービス提供体制	へ 雑 垣 九 十 が 5 実 D 1 ト	要支援1	720円	72円
要件を満たす場合 1月につきいずれか1つ の加算を算定する。 中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算 イ護職員 処遇改善加算 I 介護職員 処遇改善加算 I か 当該加算の算定要件を満たす場合※(注3) の 18 960円 要支援2 960円 24円 要支援2 480円 48円 を満たする 「具の利用料金(基本料金+延長 加算)の5% 「注3) 「1月の利用 料金(基本 部分+各種	強化加算	刀 護悃似工》· 3 刮以工	要支援2	1440円	144円
要件を満たす場合 1月につきいずれか1つ の加算を算定する。 中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算 介護職員 処遇改善加算 I 介護職員 処遇改善加算 II 外遇改善加算 II 外遇改善加算 II 当該加算の算定要件を満たす場合※(注3) 要支援2 960円 96円 要支援1 240円 要支援2 480円 48円 要支援2 480円 48円 要支援2 960円 96円 要支援1 240円 要支援2 480円 48円 要支援2 480円 48円 要支援2 960円 96円 要支援2 480円 24円 要支援2 480円 48円 「また記額の1割 クラックを対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を	※該当加算の体制・	へ	要支援1	480円	48円
の加算を算定する。 3年以上の勤続者が 3割以上 要支援2 480円 48円 中山間地域等に 中山間地域等において、	要件を満たす場合	汀 護備低工 <i>师</i> 4 刮以上	要支援2	960円	96円
の加算を算定する。	1月につきいずれか1つ	9年以上の勘定老ぶり別し.	要支援1	240円	24円
居住する者への	の加算を算定する。	34以上の劉統有か3割以上	要支援2	480円	48円
居住する者への サービス提供加算 利用者へサービス提供した場合※(注3) 介護職員 処遇改善加算 I 介護職員 処遇改善加算 I 少遇改善加算 I 当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)	中山間地域等に	中山間地域等において、		. D - «UPINA	
サービス提供加算 利用者へサービス提供した場合※ (注3)	居住する者への	<u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する	5	(基本料金+延長	
処遇改善加算 I 1月の利用 介護職員 料金(基本 処遇改善加算 II 当該加算の算定要件を満たす場合※(注3) 部分+各種	サービス提供加算	利用者へサービス提供した場合※(注	77H-9H-7 V2 U 7U		
介護職員 処遇改善加算 II 当該加算の算定要件を満たす場合※(注3) 料金(基本 部分+各種	介護職員				
処遇改善加算Ⅱ 当該加算の算定要件を満たす場合※ (注3) 部分+各種	処遇改善加算 I		1月の利用		
75.627.117.112	介護職員		料金(基本		
介護職員 ※加算 I ~V のいずれか1つを算定する。 加算減算)	処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合※	部分+各種		
	介護職員	$※$ 加算 $I \sim V$ のいずれか 1 つを算定す	る。	加算減算)	

処遇改善加算Ⅲ		※ (注4)	
介護職員			
処遇改善加算IV			左記額 の1割
介護職員			
処遇改善加算V			
介護職員等ベース アップ等支援加算	所定単位数の 11/100	基本サービス費に各種加算減算を加えた 総単位数 (所定単位 数) ※介護職員特定 処遇改善加算、介護 職員処遇改善加算を 除く	

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注3) 加算 I は5.9%、加算 II は4.3%、加算 III は2.3%、 加算 IV は加算 III の90%、加算 V は加算 III の80%

【減算】

以下の要件を満たす場合、<u>上記の基本部分から以下の料金が減算されます</u>。

減算の種類	減算の要件		減算額	
			基本利用料	利用者負担金
事業所と同一建物に		要支援1	3861円	386円
居住する利用者への	当該減算の要件に該当した場合			
サービス提供減算	(1月につき)	要支援2	7723円	772円

(3) その他の費用

(b) C */ 图 */ 其/	14
延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、
	1時間につき800円の延長料金をいただきます。
食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき550円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき120円の実費をいただきます。
	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適
その他	当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の
	回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルされた場合は、キャンセル料はかかりませんが、昼食代は、当日の8:30までに連絡がない場合、食事代のキャンセルが出来ない場合もございます。

キャンセルの時期	キャンセル料
デイサービス利用に関するキャンセル	無料です
昼食に関するキャンセル	当日8:30までに連絡頂きます様お願いします

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた

後、5日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の12・15日(祝休土日の場合は翌営
	業日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休土日の場合は翌営業日
)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

	生加で11/4、心女は1100	2 m 0 0 / 0		
	医療機関の名称			
利用者の主治医氏名				
	所在地			
	電話番号			
緊急連絡先	氏名 (利用者との続柄)		(続柄)
(家族等)	電話番号	()	_	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は 当事業所の下記の窓口でお受けします。

	1月 / 1月吹(み、 コ	ず未 別の「能の芯片でお文けしより。
事業所相談窓口	電話番号	073-494-3288
争未別作談心口	面接場所	当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。 苦情相談受付機関			
	和歌山市役所指導監査	電話番号 073-435-1319	
要介護者	和歌山市役所介護保険課	電話番号 073-435-1190	
	和歌山県国民健康保険団体連合会	電話番号 073-427-4662	
	和歌山市役所指導監査	電話番号 073-435-1319	
要支援者	和歌山市役所地域包括支援課	電話番号 073-435-1197	
	和歌山県国民健康保険団体連合会	電話番号 073-427-4662	

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意	なし		
和歌山県福祉サービス第三者評価の実施なしなりには異の公表			なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地和歌山市島橋東ノ丁13-20

事業者(法人)名 有限会社 きらく

代表者職・氏名 代表取締役 林 孝治

印

説明者職・氏名 管理者 川口 加代子

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利 用 者 住所

氏名 印

家族代表者(又は法定代理人)

住所

本人との続柄

氏名 印