

重要事項説明書

(通所介護・第1号通所事業)

社会福祉法人 守皓会

デイサービスセンター田鶴苑

当施設は介護保険法による通所介護事業・第1号通所事業の指定を受けています。
(和歌山県指定 第 3071500460 号)

【令和6年4月1日現在】

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0737-82-6644

受付日時 毎週月曜日～土曜日(祝祭日除く)(午前 8時30分～午後 5時30分まで)

担当 生駒里名(生活相談員)

2. 当事業所の概要

1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	デイサービスセンター田鶴苑
介護保険指定番号	3071500460
所在地	有田市宮崎町841番地1 (特別養護老人ホーム田鶴苑 別館1階)
連絡先	電話:0737-82-6644(代表) FAX:0737-82-6609
サービスの種類	通所介護(第1号通所事業)
サービス提供地域	有田市 (有田市以外の方でもご希望の方はご相談下さい)
運営主体	社会福祉法人 守皓会

2) 職員体制

職種	資格	職員数計	備考	業務内容
管理者		1名以上	特別養護老人ホーム 施設長兼務	事業所の統括
生活相談員	社会福祉士 介護福祉士	1名以上		相談業務等
機能訓練 指導員	看護師 准看護師 理学療法士	2名以上		機能訓練計画作成、 機能訓練実施等
看護職員	看護師 准看護師	1名以上		健康チェック、看護
介護職員	介護福祉士 等	5名以上		介護(入浴・食事等)、養護

3) 施設の設備概要

定員	35名	その他	食堂・相談室・機能訓練室・事務室
静養室	ベッド5台、畳室	トイレ	車椅子対応
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	送迎車	7台 (内車椅子対応3台)

4) サービス提供時間と定休日

サービス提供時間	午前9時30分～午後4時45分(第1号通所事業は午前10時～午後3時30分)
定休日	1月1日～1月3日

3. サービス内容

- ①送迎 希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行ないます。
(送迎時間の指定はできませんのでご了承ください。)
- ②入浴 希望により、身体状況に応じた入浴を提供します。また入浴が困難な場合には、清拭を行なうなど適切な方法で身体の保清に努めます。
- ③機能訓練 希望により、機能訓練指導員が中心になり計画を立て、生活・運動機能訓練などを提供し、定期的に評価いたします。
- ④食事 希望により、状態に応じた食事を提供します。(刻み食・ミキサー食等)
- ⑤レクリエーション等 趣味活動など身体機能を維持向上できるような活動の場を提供します。
- ⑥生活相談 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行ないます。

4. 料金

利用者料金は下記の料金表の通りです。この内お支払いいただく金額は、介護保険適用時の自己負担額(介護保険負担割合証に明記されている負担割合分)となります。但し、介護保険の給付範囲を超えた場合は全額自己負担となりますので利用料金の金額をお支払いいただきます。

1) 第1号通所事業

①利用料金

	1月あたりの 利用料金額	介護保険適用時の自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者	16,720円	1,672円	3,344円	5,016円
要支援1	16,720円	1,672円	3,344円	5,016円
要支援2	34,280円	3,428円	6,856円	10,284円

②加算

加算名	1月あたりの 利用料金額	介護保険適用時の自己負担割合			
		1割負担	2割負担	3割負担	
運動器機能向上加算	2,250円	225円	450円	675円	
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円	
栄養改善加算	2,000円	200円	400円	600円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500円	150円	300円	450円	
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	4,800円	480円	960円	1,440円	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	7,000円	700円	1,400円	2,100円	
若年性認知症利用者受入加算	2,400円	240円	480円	720円	
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	720円	72円	144円	216円
	事業対象者・要支援2	1,440円	144円	288円	432円

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ 1月につき所定金額(上記①②により算定した合計)に5.9%を加算させていただきます。(支給限度額管理の対象外)
- ・介護職員特定処遇改善加算Ⅰ 技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に創設された加算です。1月につき所定金額(上記の①②により算定した合計)に1.2%を加算させていただきます。(支給限度額管理の対象外)
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 1月につき所定金額(上記の①②により算定した合計)に1.1%を加算させていただきます。(支給限度額管理の対象外)
- ・感染症又は災害の発生を理由として、利用者数の減少が前年度の月平均の5%以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から3か月以内に限り、基本利用料金に3%を加算します。
- ・中山間地域等提供加算 運営規程に定めている「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する方にサービスを提供した場合に、所定金額(上記①)に5.0%を加算させていただきます。(支給限度額管理の対象外)
- ・昼食代 1食あたり 720円 内、おやつ代 60円 (全額自己負担)
- ・夕食代 1食あたり 550円 (全額自己負担)
- ・延長代 15時30分から18時30分まで 200円 (全額自己負担)
(都合により実施できない日がありますので、事前にお問い合わせ下さい)
- ・複写物交付代 1枚につき15円
- ・その他 上記の他、おむつ代、レクリエーション材料費等にかかる費用は、自己負担となります。

2) 通所介護(要介護認定を受けられた方)

①利用料金(7時間以上～8時間未満の場合)

	通所介護			
	1日あたりの 利用料金額	介護保険適用時の自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

②加算／減算

加算／減算名	1日あたりの 利用料金額	介護保険適用時の自己負担割合		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	400円	40円	80円	120円
個別機能訓練加算(Ⅰ)(イ)	560円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算(Ⅰ)(ロ)	760円	76円	152円	228円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円(1ヶ月)	20円	40円	60円
若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円	180円
科学的介護推進体制加算	400円(1ヶ月)	40円	80円	120円
栄養改善加算	2,000円	200円	400円	600円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500円	150円	300円	450円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円	18円	36円	54円
送迎未実施減算(事業者が利用者の送迎を行わない場合)	470円 (片道につき)	47円	94円	141円

- ・栄養改善、口腔機能向上加算は3ヶ月以内において月2回を算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1月につき所定金額(上記①②により算定した合計)に9.2%を加算させていただきます。
(支給限度額管理の対象外)(令和6年6月から適用します。)
- ・感染症又は災害の発生を理由として、利用者数の減少が前年度の月平均の5%以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から3か月以内に限り、基本利用料金に3%を加算します。
- ・中山間地域等提供加算 運営規程に定めている「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する方にサービスを提供した場合に、所定単位数(上記①)に5.0%を加算させていただきます。
(支給限度額管理の対象外)
- ・昼食代 1食あたり 720円 内、おやつ代 60円 (全額自己負担)
- ・夕食代 1食あたり 550円 (全額自己負担)
- ・延長代 16時45分から18時30分まで200円 (全額自己負担)
(都合により実施できない日がありますので、事前にお問い合わせ下さい)
- ・複写物交付代 1枚につき15円
- ・その他 上記の他、おむつ代、レクリエーション材料費等にかかる費用は、自己負担となります。

5. キャンセル規定

ご契約者の都合でサービスを中止する場合や送迎時の健康上の理由でやむを得なくサービスの中止をする場合は下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	330円
③ ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	660円

キャンセルのための電話受付は、サービスの相談受付時間に関係なく24時間体制にて行っています。

6. 支払い方法

- ①毎月10日前後に前月分の請求をいたします。
- ②お支払いは、原則指定口座への振替にて行って下さい。何らかの理由により振替ができない場合、手渡しもしくは、下記の方法にてお願いします。

③支払いしていただきますと、領収証を発行いたします。領収書は請求書を送付する際に同封いたします。

・現金書留にて郵送の場合：20日までに必着。

・銀行振込の場合：20日までに振込完了してください。祝祭日等にて金融機関が休止した場合、休止前日の12:00までに入金してください。

・為替の場合：20日までに必着。

(すべて手数料は自己負担です。領収書が発行受理されるまで入金控えは保管して下さい)

<指定口座>

きのくに信用金庫 箕島支店

普通預金 口座番号1022922

郵便番号 649-0316 有田市宮崎町841番地1

電話番号 0737-82-6644

社会福祉法人 守皓会 理事長 成川暢彦

・自動振り替えの場合：毎月20日に自動振り替えを行います。

※ 自動振り替えは、きのくに信用金庫の口座より振り替えさせていただきます。(手数料はかかりません)
他の金融機関での自動振り替えは出来ませんのでご了承ください。

7. サービスの利用方法

I サービスの利用開始

居宅サービス計画を依頼している場合は介護支援専門員に相談してください。

II サービスの終了

① ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

・サービス終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

・人員不足等やむを得ない事情により、サービス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いたします。

③ 当事業所の都合でサービスを中止する場合

警報発令等、悪天候にてサービス提供に危険が生じる場合、送迎時間前に電話にて連絡いたします。
当事業所が災害等にてサービス提供が行えない場合、電話にて連絡いたします。

④ 健康上の理由による中止

・風邪、その他病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。

その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに医療機関を受診し、主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

⑤ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・ご契約者が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご契約者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

・ご契約者がお亡くなりになった場合

⑥ その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご契約者のご家族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、ご契約者は文書で解約することによって即座にサービスを終了することができます。

・ご契約者が、サービス利用料金の支払を3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14日以内に支払わない場合、ご契約者が正当な利用なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご契約者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご契約者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

8. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間の連絡
利用日の前日にお迎えの時間を連絡させていただきます。(天候や交通事情により若干の遅れ等があります)
- ② 体調不良等によるサービス中止・変更
前記7(サービスの利用方法)④により、利用日の体調によりサービスを中止させていただくことがあります。
- ③ 利用日・利用時間帯の変更
介護支援専門員が当事業所まで事前にご連絡をお願いいたします。また、連絡がなかった場合や連絡があった時間によっては、キャンセル料をいただく場合があります。
- ④ 入浴の基準
入浴される方は事前に体調確認をさせていただきますが、下記の場合は入浴を中止させていただく場合があります。
1) 血圧値:最高血圧169~100/最低血圧99以下でない時 2) 体温:37.0度以上の時
3) 明らかに医療機関に受診する必要があると判断された場合
※上記1)2)については主治医の指示書等にて独自に規定を設けられている場合は、この限りではありません。
- ⑤ 食べ物の持込について 健康管理等により食べ物(お菓子・飴等)の持込はしないで下さい。
- ⑥ 現金・貴重品(携帯電話・高価な物)の持ち込みにつきまして、紛失した場合の責任は負いかねますので原則持ち込み禁止とさせていただきます。

9. 緊急時の対応方法

サービス利用中に様態の変化等があった場合は、医療機関若しくはかかりつけ医師に連絡し必要な措置を講じます。またその場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡させていただき、受診医療機関までお越しいただくこととなります。受診後は、基本的にご自宅で静養していただきます。

10. 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

利用者アンケート調査、意見箱等 利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	意見箱：
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

11. サービス内容に関する苦情

- ① 当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 デイサービス生活相談員 北原 章年 電話 82-6644

受付日時 毎週月曜日～土曜日(祝祭日除く) 8:30～17:30

また、苦情受付箱を受付に備えております。

- ② 行政機関その他苦情の受付機関

- ^{よしだ さち}良田 祥 社会福祉法人守皓会評議員・苦情解決委員会第三者委員(有田市辻堂 585 電話 0737-82-3160)
- 有田市役所 高齢介護課(有田市箕島 50 電話 0737-83-1111) 受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日等除く)
- 和歌山県国民健康保険団体連合会
(和歌山市吹上 2 丁目 1 番 22 電話 073-427-4673) 受付時間 9:00～17:15(月曜日～金曜日)
- 和歌山県福祉サービス運営適正化委員会
(和歌山市手平 2 丁目 1-2 電話 073-435-5527) 受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日等除く)

12. 連帯保証人

1 連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。

2 前項の連帯保証人の負担は、極度額 20 万円を限度とします。

通所介護(第 1 号通所事業)の提供開始にあたり、ご契約者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者名

社会福祉法人守皓会

デイサービスセンター田鶴苑

住所 和歌山県有田市宮崎町841番地1

代表者 社会福祉法人守皓会

理事長 成川 暢彦

印

説明者

印

同意日 令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護(第 1 号通所事業)についての重要事項の説明を受け同意し、本書面を受理しました。

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人/連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（通所型サービスA）契約書別紙
（兼重要事項説明書）**

**社会福祉法人 守皓会
デイサービスセンター田鶴苑**

当施設は介護保険法による介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業の指定を受けています。
（和歌山県指定 第3071500460号）

【令和6年4月1日現在】

あなた（契約者）に対するサービスの提供開始にあたり、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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 守皓会
主たる事務所の所在地	〒649-0316 有田市宮崎町841番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 成川 暢彦
設 立 年 月 日	平成元年 4月 6日
電 話 番 号	0737-82-6644

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター 田鶴苑	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒649-0316 有田市宮崎町841番地1	
電 話 番 号	0737-82-6644	
指定年月日・事業所番号	平成29年 4月 1日 指定	3071500460
利 用 定 員	定員 35人	
事業の実施地域	有田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある契約者が、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、介護予防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、契約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、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、契約者の要支援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

第1号通所事業（通所型サービスA）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、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他契約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、契約者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで
定休日	1月1日～1月3日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後15時30分まで (内、3時間未満或いは3時間以上)

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	備考
管理者	常勤 1人以上	特別養護老人ホーム施設長兼務
生活相談員	常勤 1人以上	
介護職員	常勤 5人以上	

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（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、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者 吉田 愉美
----------	-----------

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「契約者負担金」は、原則として負担割合証に応じた負担割合の額です。ただし、介護保険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) 第1号通所事業の利用料

【基本部分：通所型サービスA】

サービス名称	基本利用料(1回あたり)	利用者負担割合		
		1割	2割	3割
通所型サービスA・全日	3,040円	304円	608円	912円
通所型サービスA・半日	2,030円	203円	406円	609円

※全日は3時間以上、半日は3時間未満とします。原則週1回となります。

・感染症又は災害の発生を理由として、利用者数の減少が前年度の月平均の5%以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から3か月以内に限り、基本利用料に3%を加算します。

(2) その他の費用

食費	食事・おやつを提供を受けた場合、1回につき720円の食費をいただきます。 (食事代660円、おやつ60円)
おむつ代	おむつ類の提供を受けた場合、自己負担の実費をいただきます。
その他	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、契約者負担が適当と認められるもの（契約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、レクリエーション材料費など）について、費用の実費をいただきます。（複写物に対して1枚につき15円の負担が必要です。）

(3) 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した場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日(8時30分まで)	利用者負担金の330円の額
利用予定日の当日(8時30分以降)	利用者負担金の660円の額

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(契約者負担分の金額)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、契約者負担金の受領に関わる領収書等については、契約者負担金の支払いを受けた後、領収書を発行いたします。領収書は請求書を送付する際に同封いたします。

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20日(祝休日の場合は直前の平日)に、下記の口座より引き落とします。 きのくに信用金庫 箕島支店 普通口座 口座番号1022922 社会福祉法人 守皓会 理事長 成川暢彦
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 きのくに信用金庫 箕島支店 普通口座 口座番号1022922
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日(休業日の場合は直前の営業日)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

サービス提供中に契約者の体調や容体の急変、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。

契約者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (契約者との続柄)	()
	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、速やかに契約者の家族、担当の地域包括支援センター及び有田市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。

事業所相談窓口	電話番号 0737-82-6644 面接場所 特別養護老人ホーム田鶴苑 別館1階相談室
---------	--

(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。

苦情受付機関	有田市高齢介護課 9:00~17:00 (土・日・祝日等除く)	0737-83-1111
	和歌山県国民健康保険団体連合会 9:00~17:15 (月曜日~金曜日)	073-427-4662
	和歌山県福祉サービス運営適正委員会 9:00~17:15 (月曜日~金曜日)	073-435-5527
	苦情解決第三者委員・社会福祉法人守皓会 評議員 良田 祥 (よしだ さち)	0737-82-3160

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) 複数の契約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。
- (4) 食べ物の持込について 健康管理等により食べ物 (お菓子・飴等) の持込はしないで下さい。
- (5) 現金・貴重品 (携帯電話・高価な物) の持ち込みにつきまして、紛失した場合の責任は負いかねますので原則持ち込み禁止とさせていただきます。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

14. 連帯保証人

- 1 連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとする。
- 2 前項の連帯保証人の負担は、極度額 20 万円を限度とする。

15. 利用者等の意見を把握する体制、第三者により評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見箱等 利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	意見箱：
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

令和 年 月 日

事業者は、契約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 有田市宮崎町 841 番地 1
 電話番号 (0737) 82-6644
 事業者 社会福祉法人 守皓会
 代表者職・氏名 理事長 成川 暢彦 印
 説明者職・氏名 印

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。

契約者 住所
 電話番号
 氏名 印

代理人 / 連帯保証人
 住所
 電話番号
 氏名 印
 続柄