認知症対応通所介護サービス重要事項説明書

HOUYUKAI
Action by Glocalization

1. 事業所概要

サービス提供を行う施設	所在地	東京都杉並区宮前 5-17-15		
	名称	デイホーム宮前ふれあいの家	電話	Tel 03-3335-8161 Fax 03-3335-8162
介護保険指定番号	認知症対応通所介護 （東京都 1391500178 ）			
管理責任者	氏名	佐藤 貴美子	連絡先	上記と同じ
営業日 営業時間	月～土	8:30～18:30		
	但し、12 月 30 日から1月 3 日までを除きます。			
施設概要	定員		月曜日～金曜日 24 人 土曜日 12 人 （1 日あたり）	
	機能訓練室兼食堂		2 室	
	相談室		1 室	
	静養室		1 室	
	浴室		1 室	
	送迎車		普通自動車 4 台（うちリフト車 4 台） 軽自動車 1 台（車椅子対応車）	
職員体制（兼務有）		職員数	業務内容	
	管理者	1 名	施設運営管理など	
	生活相談員	2 名以上	生活相談・生活指導、認知症対応通所介護計画の策定等	
	機能訓練職員	1 名以上	機能訓練等	
	看護職員	1 名以上	健康チェック、養護等	
	介護職員	4 名以上	介護業務全般・送迎業務など	

2. サービスの内容

（1）「認知症対応通所介護サービス」はご利用者が奉優会の管理運営する施設に通って、当該施設において、食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他ご利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。

（2）奉優会は上記の施設及び日程によりサービスを提供します。

（3）サービス提供にあたっては「認知症対応通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。

サービス内容	認知症対応通所介護計画に沿って送迎サービス、食事サービス、機能訓練（日常動作訓練）、その他必要な介護をおこないます。	
	送迎サービス	リフト付ワゴン車にて、送り迎えを行います。 車椅子での乗車も可能です。
	食事サービス	昼食の提供をします。刻み食等の対応も可能です。

	機能訓練(日常動作訓練)	日常動作訓練を行います。
	入浴サービス	入浴サービスを提供します。
	生活相談	利用者や家族からの介護等に関する相談をお受けします。
	趣味いきがい活動	手工芸・ゲームなど、趣味や生きがいにつながる活動をします。
	その他介護サービス	その他、必要に応じて介護サービスを行います。
提供地域	杉並区:宮前・久我山・松庵・西荻全域・高井戸西全般 荻窪 1～2 丁目	

3. サービス提供の記録等

(1)サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「認知症対応通所介護記録書」の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。

(2)事業所は、一定期間ごとに「認知症対応通所介護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「認知症対応通所介護記録書」、その他の記録を作成して、ご利用者に説明のうえ交付すると共に、居宅介護支援事業所に提出します。

(3)事業所は、前記「認知症対応通所介護記録書」その他の記録を作成完了後 2 年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又はご利用者の実費負担(1 枚 10 円)により、その写しを交付します。

4. 利用者負担金

(1)ご利用者負担金は次表のとおりです。(令和 8 年 6 月 1 日施行)

※介護保険負担割合証を確認させて頂きます。

1 割負担 【利用料金表】

◆認知症対応通所介護費　所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	6,027 円	603 円
要介護度 2	6,626 円	663 円
要介護度 3	7,248 円	725 円
要介護度 4	7,858 円	786 円
要介護度 5	8,458 円	846 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	6,315 円	632 円
要介護度 2	6,948 円	695 円

要介護度 3	7,592 円	760 円
要介護度 4	8,225 円	823 円
要介護度 5	8,868 円	887 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	9,523 円	953 円
要介護度 2	10,545 円	1,055 円
要介護度 3	11,544 円	1,155 円
要介護度 4	12,565 円	1,257 円
要介護度 5	13,597 円	1,360 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	9,768 円	977 円
要介護度 2	10,811 円	1,082 円
要介護度 3	11,832 円	1,184 円
要介護度 4	12,887 円	1,289 円
要介護度 5	13,941 円	1,395 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	11,033 円	1,104 円
要介護度 2	12,232 円	1,224 円
要介護度 3	13,431 円	1,344 円
要介護度 4	14,640 円	1,464 円
要介護度 5	15,839 円	1,584 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	11,388 円	1,139 円
要介護度 2	12,620 円	1,262 円
要介護度 3	13,852 円	1,386 円
要介護度 4	15,115 円	1,512 円
要介護度 5	16,339 円	1,634 円

◆加算金額

	介護保険適用時の自己負担金額

認知通所介護入浴加算Ⅰ	45 円(1 回あたり)
認知通所介護ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅱ	20 円(1 日あたり)
科学的介護推進体制加算	45 円(1 月あたり)
口腔機能向上加算Ⅱ	178 円(1回あたり)※月 2 回までの算定
送迎減算	-53 円(片道につき)
昼食代	810 円
夕食代	685 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料の 23.6%相当額を算出し請求させて頂きます
その他　上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。	

2 割負担【利用料金表】

◆認知症対応通所介護費　所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	6,027 円	1,206 円
要介護度 2	6,626 円	1,326 円
要介護度 3	7,248 円	1,450 円
要介護度 4	7,858 円	1,572 円
要介護度 5	8,458 円	1,692 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	6,315 円	1,263 円
要介護度 2	6,948 円	1,390 円
要介護度 3	7,592 円	1,519 円
要介護度 4	8,225 円	1,645 円
要介護度 5	8,868 円	1,774 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	9,523 円	1,906 円
要介護度 2	10,545 円	2,109 円
要介護度 3	11,544 円	2,309 円
要介護度 4	12,565 円	2,513 円
要介護度 5	13,597 円	2,720 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額

要介護度 1	9,768 円	1,954 円
要介護度 2	10,811 円	2,163 円
要介護度 3	11,832 円	2,367 円
要介護度 4	12,887 円	2,578 円
要介護度 5	13,949 円	2,789 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	11,033 円	2,207 円
要介護度 2	12,232 円	2,447 円
要介護度 3	13,431 円	2,687 円
要介護度 4	14,640 円	2,928 円
要介護度 5	15,839 円	3,168 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	11,388 円	2,279 円
要介護度 2	12,620 円	2,524 円
要介護度 3	13,852 円	2,771 円
要介護度 4	15,118 円	3,024 円
要介護度 5	16,339 円	3,268 円

◆加算金額

	介護保険適用時の自己負担金額
認知通所介護入浴加算Ⅰ	89 円(1 回あたり)
認知通所介護ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅱ	40 円(1 日あたり)
科学的介護推進体制加算	89 円(1 月あたり)
口腔機能向上加算Ⅱ	349 円(1回あたり)※月 2 回までの算定
送迎減算	-105 円(片道につき)
昼食代	810 円
夕食代	685 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料の 23.6%相当額を算出し請求させて頂きます
その他　上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。	

3 割負担【利用料金表】

◆認知症対応通所介護費　所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	6,027 円	1,809 円

要介護度 2	6,626 円	1,988 円
要介護度 3	7,248 円	2,175 円
要介護度 4	7,858 円	2,358 円
要介護度 5	8,458 円	2,538 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	6,315 円	1,895 円
要介護度 2	6,948 円	2,085 円
要介護度 3	7,592 円	2,278 円
要介護度 4	8,225 円	2,468 円
要介護度 5	8,868 円	2,661 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	9,523 円	2,857 円
要介護度 2	10,545 円	3,164 円
要介護度 3	11,544 円	3,464 円
要介護度 4	12,565 円	3,770 円
要介護度 5	13,597 円	4,080 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	9,768 円	2,931 円
要介護度 2	10,811 円	3,244 円
要介護度 3	11,832 円	3,550 円
要介護度 4	12,887 円	3,867 円
要介護度 5	13,941 円	4,183 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	11,033 円	3,310 円
要介護度 2	12,232 円	3,670 円
要介護度 3	13,431 円	4,030 円
要介護度 4	14,640 円	4,392 円
要介護度 5	15,839 円	4,752 円

◆認知症対応通所介護費　所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

認知症対応通所介護 利用料	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担金額
要介護度 1	11,388 円	3,417 円
要介護度 2	12,620 円	3,786 円
要介護度 3	13,852 円	4,156 円
要介護度 4	15,118 円	4,536 円
要介護度 5	16,339 円	4,902 円

◆加算金額

	介護保険適用時の自己負担金額
認知通所介護入浴加算Ⅰ	134 円(1 回あたり)
認知通所介護ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算Ⅱ	59 円(1 日あたり)
科学的介護推進体制加算	134 円(1 月あたり)
口腔機能向上加算Ⅱ	533 円(1回あたり)※月 2 回までの算定
送迎減算	-154 円(片道につき)
昼食代	810 円
夕食代	685 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料の 23.6%相当額を算出し請求させて頂きます
その他　上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。	

(2)介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

また、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方についても全額自己負担となります。

(3)支払い方法

事業所は、翌月の 25 日頃までに前月分の請求をいたしますので、翌月末日までに自動引き落としの方法でお支払いいただきます。引き落としの手数料は事業所が負担します。

5. 早退、キャンセル及びサービスの中止など

(1)ご利用者がサービスの中止をする際には、すみやかに次の連絡先(又は前記の管理責任者連絡先)までご連絡ください。　　連絡先(電話):　03-3335-8161

(2)ご利用者都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日午後 5 時までにご連絡ください。サービス利用の前日午後 5 時を過ぎてからのキャンセルは、キャンセル料(昼食・おやつ代・実費分)を申し受けることになりますので、ご了承ください。

(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。＊ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意下さい。

(3)ご利用者がサービス利用中に早退をした場合の利用料金は、基本利用料金の利用者負担金の全額をお支払いいただきます。ただし、基本料金以外のその他の利用料金に関

しては、利用した場合のみお支払いいただきます。
＊「利用料」は前頁の「認知症対応型通所介護利用料　一日あたりの利用料」です。

(4)健康上の理由による中止
① 風邪、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。
② 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、ご家族にご連絡の上対応いたします。
③ サービスをご利用中に体調が悪い場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上対応いたします。また、必要に応じて主治医に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

6. その他
(1)事故が発生した場合は、家族等へ連絡するとともに、必要に応じて、市区町村や関係機関等に連絡をとり、対策をとります。利用者に賠償するべき事故の場合は速やかに損害賠償を行います。なお、損害賠償の範囲は、裁判の判例などを鑑みて、一般的な相当因果関係にあたるものを指します。

(2)サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

7. 社会福祉法人　奉優会の概要
(1)事業概要

名称・法人種別	社会福祉法人　奉優会
代表者役職・氏名	理事長　香取 寛
本部所在地・電話番号	東京都世田谷区駒沢 1 丁目 4 番 15 号 真井ビル 5F―A　TEL 03-5712-3770
事業内容	1、 特別養護老人ホーム
	2、 短期入所生活介護
	3、 介護予防短期入所生活介護
	4、 軽費老人ホーム
	5、 通所介護事業所
	6、 介護予防通所介護事業所
	7、 認知症対応型通所介護事業所
	8、 老人福祉センター（介護予防）
	9、 ファミリー・サポート・センター事業
	10、地域ケアプラザ
	11、区民センター
	12、就労支援施設
	13、コミュニティカフェ
	14、居宅介護支援事業所
	15、地域包括支援センター
	16、看護小規模多機能型居宅介護
	17、事業所内保育事業
	18　認知症対応型共同生活介護
	19、小規模多機能型居宅介護

(2)運営の方針

奉優会では、顧客満足を得ることや、潜在的な利用者ニーズを社会のシステムとして具体化し、社会のニーズや「夢」を実現することを通して、広く社会に貢献していくことが必要であると考えます。そのためには社会の新しいニーズ(ソーシャル・ニーズ)を見つけ出し、それに対応する力(ソーシャルワーカーズ・アビリティ)を磨き、社会貢献を通じて法人の社会的責任を担う(ソーシャルレスポンシビリティ)これらの3点を融合させながら、社会全体のニーズを満たすことのできる法人を目指していきます。

8. 個人情報の取り扱いについて

1.個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
2.個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
3.個人情報の第三者への提供は、情報を頂いたご本人の依頼、または同意の無い限り提供することはいたしません。また、同意のもと、提供、委託を行う場合においても、その個人情報に対しては、適正に管理・監督を行って参ります。

＜同意をいただく必要がある個人情報の利用目的の範囲について＞

1.奉優会が、ご利用者様からの依頼にもとづいた各種サービスを提供するための利用。
2.提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用。
3.サービス提供に係わる、事業所等の管理運営業務での利用。
4.ご利用者からの依頼に基づいた適正なサービスを提供するための、他サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議)、照会への回答。
5.ご家族への心身の状況説明。
6.当法人からのサービス等のご案内をするための利用。
7.当法人からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼をするための利用。
8.各事業に関する顧客動向分析もしくは商品開発等の調査分析のため。
9.行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務付けられている事項に対する利用。
10.その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用

9..緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡をいたします。**また、事故発生時、区への報告その他必要な場合も速やかな連絡、必要な措置を取るなど事故の対応を講じます。**

※主治医・緊急連絡先は別紙に記載

10. サービスの終了について

ご利用者が入所した場合、要介護区分が非該当または要支援と認定された場合、死亡した場合、転居によりサービスの提供が不可能となった場合には自動的に契約は終了となります。契約の有効期間内であっても奉優会とご利用者の双方の合意よりこの契約を解約できます。

11. 即時解約について

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、直ちに本契約を解除することができます。なお、②から⑥の場合、事業者は、ご利用者及び保証人に対して、理由を示した書面により解除を通知するものとします。

① ご利用者の料金の支払が 2 ケ月間以上遅延し、直ちに支払うよう事業者が催告したにもかかわらず、その催告到達の日から 2 週間以内に支払われない場合。

② ご利用者またはご利用者の成年後見人･任意後見人･代理人･ご家族･ご利用者の関係者等（以下、「ご家族等」という）が、職員に対して、暴力･セクハラ行為･暴言等を行い、または職員に関して誹謗中傷する等して、サービス提供の続行が困難な場合。

③ ご利用者またはご家族等から、職員への特定の団体への加入･物品の購買等の度重なる執拗な勧誘等により、サービス提供の続行が困難な場合。

④ SNS（ソーシャルネットワークサービス）等へ法人や事業所の誹謗中傷的な書き込みが発覚した場合。

⑤ 上記の他、ご利用者またはご家族等が、事業所また職員に対して、本契約を継続し難い程の不信行為を行った場合。

⑥ 天災、法令の改廃、その他のやむをえない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合。

⑦ ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはご利用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。

12.サービス内容に関する苦情

当事業所お客様相談･苦情担当

担当　　事業所責任者　　連絡先　03-3335-8161

上記以外に区市町村の相談･苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名：杉並区保健福祉部介護保険課　　連絡先：03-3312-2111

国民健康保険団体連合会：　介護相談指導課　　連絡先：03-6238-0177

13. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えるため、消防計画･風水害、地震等に対処する計画を作成し避難訓練等を次のとおり行なうとともに必要な設備を備える。

・ 防火管理責任者　　事業所責任者

・ 避難訓練　　年 2 回　・ 防災訓練　年 2 回　・ 通報訓練 年 1 回

また、業務継続計画（BCP）を策定し、当該計画に係る研修及び訓練を年1回以上実施するとともに、定期的に計画の見直しを行う。

14. 身体拘束について

利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむおえない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者およびその家族に十分な説明を行い同意を得て実施します。

15. 虐待の防止のための措置に関する事項

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置その結果について職員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に、該当事業所職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

16. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行ない、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について職員へ周知します。ほか、指針の整備、研修及び訓練を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、BCP（業務継続計画）に基づいて対応します。

17. 福祉サービス 第三者による評価の実施

質の高い福祉サービスを事業者が提供するために、公正・中立な第三者が専門的・客観的な立場から評価を行う仕組みが、福祉第三者評価です。 評価の結果は、介護サービス情報公表システムのホームページにて確認できます。

第三者による評価の実施	1.あり	結果の開示	1.あり　2.なし
	2.なし		

18. 連帯保証人について

1.連帯保証人は、本契約から生じる利用者の債務（本契約に関連して生じた不法行為による賠償債務を含みます。）（利用者代理人が契約者本人として事業者に対して債務を負う場合にはこれを含むものとします）を連帯して保証します。本契約が更新された場合においても、同様です。

2.前項の連帯保証人の負担は、記名押印欄に記載する極度額を限度とします。

3.連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、主たる債務者の債務の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額その他民法458条の2に定める主たる債務について情報を提供します。

19. ハラスメントについて

事業所は適正な支援の提供を確保する観点から、 職場において及び利用者・利用者家族より行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたも のにより従業者の就業環境が害されることを防止する方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

1. 職場及び介護の現場におけるハラスメント（カスタマーハラスメント・セクシャルハラスメントを含む）を防止する為に基本方針を定め従業者に周知・啓発をする。
2. ハラスメントの対応マニュアルを作成し 対処方法、 ルールの周知・啓発、研修を実施するものとする。
3. 相談（苦情を含む）に応じ、 適切な 相談対応のための体制を整備し従業者に対し相談窓口等について周知を行う。

認知症対応型通所介護の提供開始にあたり、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。

契約締結日　令和　　年　　月　　日

所在地　東京都世田谷区駒沢一丁目 4 番 15 号　真井ビル 5 階

法人名　社会福祉法人奉優会

代表者　理事長　香取　寛

事業所所在地　東京都杉並区宮前 5 丁目 17 番 15 号

事業所名　デイホーム宮前ふれあいの家　　印

1. 本人

私は、上記の重要事項について説明を受け、内容を十分に理解し、承諾しました。

署名:

住所:

日付: 令和　　年　　月　　日

2. 連帯保証人

私は、上記の内容を確認し、保証人としての責任を承諾しました。

極度額:300 万円

署名:

続柄:

住所:

日付: 令和　　年　　月　　日

3. 代理人(後見人等)

私は、本人の代理人として。上記の内容を確認し、承諾しました。

署名:

住所:

日付:令和　　年　　月　　日