

日常生活支援総合事業

「指定介護型 ヘルプサービス」

「指定生活支援型ヘルプサービス」

「指定支え合い型ヘルプサービス」

重要事項説明書

◆社会福祉法人同和園

同和園ホームヘルプステーション

京都市指定 2670900188 (介護型ヘルプサービス)

京都市指定 26A0900538 (生活支援型ヘルプサービス)

◆井戸端ステーション

京都市指定 26A0900546 (支え合い型ヘルプサービス)

当事業所はご契約者に対して指定介護型ヘルプサービス、指定生活支援型ヘルプサービス、指定支え合い型ヘルプサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

目 次

1	事業者	P 3
2	事業所の概要	P 3
3	通常の事業の実施地域	P 4
4	利用日及び利用時間及び受付時間	P 4
5	職員の体制	P 4
6	利用料金表、各種加算及びサービス内容と提供時間	P 5～9
7	その他の利用料等	P 9
8	利用料金のお支払い方法	P 9～10
9	サービス利用の変更	P 10
10	契約の終了について	P 10～11
11	事故発生時の対応	P 11
12	虐待の防止のための措置	P 11～12
13	身体拘束等の禁止	P 12
14	衛生管理等	P 12
15	苦情・相談の受付	P 13
16	個人情報の保護	P 14
17	秘密の保持	P 14
	その他運営についての留意事項	P 14

1. 事業者

法人名 社会福祉法人同和園
電話番号 075-571-0010
代表者氏名 理事長 亀谷 英央

2. 事業所の概要

種類 指定介護型ヘルプサービス事業所
指定生活支援型ヘルプサービス事業所
指定支え合い型ヘルプサービス事業所

事業の目的 社会福祉法人同和園が開設する同和園ホームヘルプステーション及び、井戸端ステーション（以下「事業所」という。）が行う介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービスの事業（以下「事業」という。）が、要支援状態にある高齢者又は事業対象者に対し、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、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

名称 同和園ホームヘルプステーション（介護型・生活支援型ヘルプサービス）
井戸端ステーション（支え合い型ヘルプサービス）

所在地 京都市伏見区醍醐上ノ山町11番地

電話番号 075-571-3688

管理者名 谷口 寛貴

運営方針 1, 事業所は、事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。
2, 事業所の訪問介護員等は、要介護状態の心身の特性を踏まえ、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出来るよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。指定訪問介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努める。
3, 事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」及び「京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

開設年月日 平成29年4月1日

3. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、下記の通りです。

①京都市伏見区醍醐

北醍醐、醍醐西、醍醐、池田、池田東、小栗栖、小栗栖宮山、石田、春日野、日野の各小学校区とします

②京都市山科区

小野、大宅、勸修の各小学校区とします。

※上記以外の地域は個別にご相談ください。

4. 利用日及び利用時間及び受付時間

利用日 月曜日～日曜日まで
(12月30日から1月3日までを除く)

サービス提供時間 8時30分～18時30分
(利用者の状況等により個別に対応する場合があります)

5. 職員の体制(職員の配置については指定基準を満たしております)

<介護型ヘルプサービス>

職 種	職 員	備 考
管理者	1名	
サービス提供責任者	1名以上	うち1名は常勤職員
訪問介護員	4名以上	常勤換算方法で4名以上

<生活支援型ヘルプサービス>

職 種	職 員	備 考
管理者	1名	
サービス提供責任者	1名以上	うち1名は常勤職員
訪問介護員	4名以上	常勤換算方法で4名以上

<支え合い型ヘルプサービス>

職 種	職 員	備 考
運営・マッチング担当者	1名以上	
従事者	2名以上	

6. 利用料金表（介護保険給付対象サービスの一割負担の場合）とサービスの内容と提供時間【サービス利用料金表（一割負担の場合）】

(1) サービスの内容と提供時間

- ・身体介護とは入浴・排泄・食事・移動・体位変換・買い物同行等の身体介護及び自立支援又は重度化防止のための声かけ・見守り・一部介助の身体介護です。
- ・生活援助とは調理・洗濯・掃除・買物等を契約者又は同居家族が行えない場合に訪問介護員が代行で行うサービスです。
- ・サービスの利用回数、時間は契約者又はご家族及び担当の介護支援専門員等と確認した上で、訪問介護計画書の記載した時間となります。
但し、契約者の心身の状況や環境等の変化によりサービス内容及び提供時間を変更する場合があります。
この場合は、担当の介護支援専門員及び契約者又はご家族等と相談し変更します。
変更したサービス内容が継続したサービスになる場合は訪問介護計画書の見直しを行います。

(2) 基本単位

<介護型ヘルプサービス>

サービス提供内容 【身体介護又は身体介護と併せて利用 する生活援助】		サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)
月額 (包括)	週1回程度訪問 (1, 176単位)	12, 583円	1, 259円
	週2回程度訪問 (2, 349単位)	25, 134円	2, 514円
	週3回以上訪問 (3, 727単位) *要支援2の方のみ対象	39, 878円	3, 988円
1回あ たりの 金額	週1回程度(月4回まで) (1回268単位)	2, 867円	287円
	週2回程度(月8回まで) (1回272単位)	2, 910円	291円
	週3回以上訪問(月12回まで) (1回287単位) *要支援2の方のみ対象	3, 070円	307円

※生活支援型又は支え合い型ヘルプサービスと組み合わせて利用する場合は、月額(包括)でなく、下段の1回毎の料金となります。

<生活支援型ヘルプサービス>

サービス提供内容 【生活援助】		サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)
月額 (包括)	週1回程度訪問 (987単位)	10,560円	1,056円
	週2回程度訪問 (1,972単位)	21,100円	2,110円
	週3回以上訪問 (3,129単位) *要支援2の方のみ対象	33,480円	3,348円
1回あ たりの 金額	週1回程度(月4回まで) (1回225単位)	2,407円	241円
	週2回程度(月8回まで) (1回228単位)	2,439円	244円
	週3回以上訪問(月12回まで) (1回241単位) *要支援2の方のみ対象	2,578円	258円

※介護型又は支え合い型ヘルプサービスと組み合わせて利用する場合は、月額(包括)でなく、下段の1回毎の料金となります。

<支え合い型ヘルプサービス>

サービス提供内容 【生活援助】		サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)
月額 (包括)	週1回程度訪問 (838単位)	8,966円	897円
	週2回程度訪問 (1,674単位)	17,911円	1,792円
	週3回以上訪問 (2,656単位) *要支援2の方のみ対象	28,419円	2,842円
1回あ たりの 金額	週1回程度(月4回まで) (1回188単位)	2,043円	205円

週2回程度（月8回まで） （1回191単位）	2,075円	208円
週3回以上訪問（月12回まで） （1回205単位） *要支援2の方のみ対象	2,193円	220円

※介護型又は生活支援型ヘルプサービスと組み合わせて利用する場合は、月額（包括）でなく、下段の1回毎の料金となります。

（3）各種加算

・上記以外に、要件を満たした場合には、以下加算費用が発生します。

①初回加算（200単位／月）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した総合支援事業サービスと同月内にサービス提供責任者が自ら総合支援事業サービスを行う場合、又は、訪問介護員等が総合支援事業サービスを行う際に同行訪問した場合に初回月のみ1ヶ月200単位（利用者負担額：214円）を徴収します。

また、サービスを実施した後に2ヶ月以上利用がなく（最終月が月途中の場合は翌月より2ヶ月経過後）、その後サービス利用を再開した際に、初回加算算定時と同じ手続きを行った場合についても同様に上記金額を徴収します。

②生活機能向上連携加算（Ⅰ）*介護型・生活支援型サービス利用者のみ対象

利用者本人が、日々の暮らしの中で可能な限り自立して生活ができるように、生活機能の向上を目的に、サービス提供責任者が自宅での生活の様子を適切に把握し、把握した内容を理学療法士等に利用者へ直接会わずに、理学療法士等が属する医療機関の場において把握又は、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、サービス提供責任者が助言を受け、その助言に基づき生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、計画に基づき訪問介護員等が実施した場合に、1ヶ月100単位（利用者負担：107円）を徴収します。（3ヶ月が限度、但し、3ヶ月後に評価を行い再度、計画を作成した場合は引き続き徴収します。）

③生活機能向上連携加算（Ⅱ）*介護型・生活支援型サービス利用者のみ対象

利用者本人が、日々の暮らしの中で可能な限り自立した生活ができるように、生活機能の向上を目的に、サービス提供責任者が医療機関に属する理学療法士等が指定訪問リハビリテーション等の一環として利用者宅に訪問する際に同行する等により理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした「訪問介護計画書」を作成し、計画に基づき訪問介護員等が、理学療法士等と連携し実施した場合に1ヶ月200単位（利用者負担：214円）を徴収します。（3ヶ月が限度、但し、3ヶ月後に評価を行い再度、計画を作成し実施した場合は引き続き徴収します。）生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定した場合、同時算定は行いません。

④常勤配置加算

*支え合い型ヘルプサービスのみ対象

運営・マッチング担当者を常勤で配置した場合は下記の加算のいずれかを徴収します。

常勤配置加算		サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)
月額 (包括)	週1回程度訪問 (115単位)	1,230円	123円
	週2回程度訪問 (230単位)	2,461円	247円
	週3回以上訪問 (365単位) *要支援2の方のみ対象	3,905円	391円
1回あ たりの 金額	週1回程度(月4回まで) (1回26単位)	278円	28円
	週2回程度(月8回まで) (1回27単位)	288円	29円
	週3回以上訪問(月12回まで) (1回28単位) *要支援2の方のみ対象	299円	30円

※介護型又は生活支援型ヘルプサービスと組み合わせて利用する場合は、月額(包括)でなく、下段の1回毎の料金となります。

⑤介護職員処遇改善加算(Ⅰ) *介護型・生活支援型サービス利用者のみ対象

サービスの基本単位数及び各種加算の単位数の合計に13.7%を乗じ(小数点第1位を四捨五入)て算出された数字に10.7円を乗じ(端数切捨)、更に100分の10を乗じた金額(端数切上)を徴収します。

⑥介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) *介護型・生活支援型サービス利用者のみ対象

サービスの基本単位数及び各種加算の単位数の合計に6.3%を乗じ(小数点第1位を四捨五入)て算出された数字に10.7円を乗じ(端数切捨)、更に100分の10を乗じた金額(端数切上)を徴収します。

⑦訪問介護ベースアップ等支援加算 *介護型・生活支援型サービス利用者のみ対象

サービスの基本単位数及び各種加算の単位数の合計に2.4%を乗じ(小数点第1位を四捨五入)た金額(端数切上)を徴収します。

(4) 利用者負担 2割又は3割の場合

- ・一定以上の所得の方の自己負担割合が2割又は3割の方は、上記の金額の倍額もしくは3倍の利用料金をご負担頂くこととなります。

(5) 保険給付が受けられない場合

- ・契約者がまだ要介護認定を受けておられない場合や介護予防サービス・支援計画が作成されていない場合は全て保険適用外の料金となりますが、事業所より交付しました「サービス提供証明書」によって、後日、介護保険から払い戻されます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用料金の変更をさせていただきます。

7. その他の利用料等

(1) サービスを提供する上で無償使用するもの

- ・訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(2) 交通費

- ・実施地域を越えて行う日常生活総合支援事業に要した交通費については、予め利用者又は、家族に説明を行い、同意を得た上で、タクシー利用も含めご負担いただきます。
- ・利用者の自宅から通院等に訪問介護員等が同行する際に係る交通費については、その費用をご負担いただきます。

(3) 複写物（コピー）

- ・サービス実施記録等の複写物(コピー)については、1枚につき、10円いただきます。

(4) 介護保険給付対象外サービス

- ・事業所は、契約者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービスを実施した場合は、その利用料金をいただきます。

8. 利用料金のお支払い方法

- ・利用料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求書を発行しますので翌月20日から月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。
- ・支払い方法は、下記いずれかの方法でお支払いください。
- ・ゆうちょ銀行より自動引き落としの場合は翌月20日に行いますが、引き落としがされなかった場合は該当月の月末に再引き落としを行います。
- ・集金代行サービスを利用した自動引き落としの場合は翌月27日に引き落としを行います。

但し、引落日が土・日・祝日の場合は銀行の翌営業日に引き落としを行います。

*振り込み手数料が発生する場合はご契約者の負担となります

- ア 現金による支払い
- イ ゆうちょ銀行への振り込み又は引き落とし
 - ・郵便貯金総合通帳口座 14480-31986131
(口座名義 社会福祉法人 同和園)
- ウ 集金代行サービスでの引き落とし
 - 収納企業名：三菱UFJニコス株式会社 (NICOS)
- エ 下記指定口座への振り込み
 - ・京都中央信用金庫 醍醐支店 普通預金 679938
(口座名義 社会福祉法人同和園 同和園ホームヘルプステーション
理事長 亀谷 英央)

9. サービス利用の変更（契約書第9条参照）

- (1) 契約者からの総合事業サービスの利用中止、変更、追加の申し出
 - ・契約者の都合により、提供しているサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には実施日の24時間前までに事業者へ申し出てください。
 - 尚、変更、追加につきましては、訪問介護員等の稼働状況等を見ながら御契約者と協議をさせていただきます。
- (2) サービス内容の変更
 - ・サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行う場合があります。
- (3) 事業所からの申し出による訪問介護サービスの利用日の変更の申し出
 - ・契約者が入院した場合、入院期間、契約者の状態変化等により、利用曜日・利用時間・利用回数の変更をお願いする場合があります。この場合、ご本人又はご家族及び介護支援専門員と協議を行うものとします。

10. 契約の終了について（契約書第13条～第15条参照）

当事業所との契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了することとなります。

- ① 契約者の要支援認定区分が自立と認定された場合
- ② 契約者が事業対象者ではなくなった場合
- ③ 事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 法人の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 契約者から解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦ 事業者から解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) ご契約者からの契約解除の申し出(契約書第9条、第10条、第14条)

契約者は、この契約の有効期間中、いつでもこの契約を解除する事ができます。この場合には契約者は、契約終了を希望する日の7日前までに事業所に通知するものとします。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用料金の変更に同意が出来ない場合② 事業所の運営規程の変更に同意が出来ない場合③ 事業者及びサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合④ 事業者及びサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者及びサービス従事者が契約者もしくはその家族等に対して社会通念を著しく逸脱する行為を行った場合 |
|--|

(2) 事業者からの申し出により契約解除して頂く場合(契約書第15条)

以下の事項に該当する場合には、契約を解除させていただく事があります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 契約者又はその家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② 契約者が、介護保健施設又は療養型施設を利用した場合。③ 契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合④ 契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、催告期間が30日を越えたにもかかわらずこれが支払われない場合。⑤ 契約者もしくはその家族等が事業者及びサービス従事者に対して本契約を継続しがたいほどの著しい不信行為を行った場合。⑥ 契約者もしくはその家族が、サービス従事者等に対してハラスメント行為を行い、継続したサービス提供が困難と事業所が判断した場合。 |
|--|

1.1. 事故発生時の対応

- ・利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、京都市、利用者の家族、利用者に係る包括支援センター、居宅介護支援事業者、医療機関等に連絡を行うとともに、必要な対応を速やかに行います。
- ・事故が発生した場合は、その原因を解明し、その再発生を防ぐための対策を行います。

1.2. 虐待の防止のための措置

(1) 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置。定期的な委員会の開催とともに、その結果について従業者への周知。
- ② 虐待の防止のための指針の整備。
- ③ 従業者に対し、定期的に虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施。

④ 上記（１）～（３）の措置を適切に実施するための担当者の選定及び設置。

（２）当事業所は、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）等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、これを保険者に通報します。

1 3 . 身体拘束等の禁止

- （１）当事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行なわない。
- （２）当事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。

1 4 . 衛生管理等

- （１）従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
- （２）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
- （３）事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ医療衛生企画課の助言、指導を求めるものとする。
 - 1）感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - 2）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - 3）従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

15. 苦情・相談の受付

- (1) 当事業所ではご契約者またはご家族の方からの苦情・相談の受け付けをおこなっております。

所在地 京都市伏見区醍醐上ノ山町11番地
電話番号 (075) 571-0010
FAX (075) 571-0473
担当者 法人本部 佐賀 隆司
ご利用時間 午前9時から午後5時まで

- (2) 第三者委員会の設置

当施設以外でも苦情の申し立てを受け付けるために、第三者委員会を以下のよう
に設置しております。

社会福祉法人 勸修福祉会
特別養護老人ホーム長楽園 施設長 西村 久史
連絡先 京都市山科区勸修寺仁王堂町13-3
電話 075-572-6317

社会福祉法人同和園監事 尾川税理士事務所長 尾川 宣之
連絡先 京都市東山区本町10-197-3
電話 075-525-1911

大谷大学名誉教授
東本願寺青少年センター メール相談室
社会福祉法人同和園監事 佐賀枝 夏文
連絡先 京都市下京区烏丸通七条上ル
メールアドレス sagaesan@higashihonngannji.or.jp

- (3) その他に、下記の窓口で、介護保険に関する苦情、相談ができます。

伏見区役所 醍醐支所 保健福祉センター
健康長寿推進課 高齢介護保険担当 電話075-571-6471

山科区役所 保健福祉センター
健康長寿推進課 高齢介護保険担当 電話075-592-3290

京都府国民健康保険団体連合会
介護保険課（介護相談係） 電話075-354-9090

16. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- (2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとする。

17. 秘密の保持

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (2) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

その他運営についての留意事項

- ・事業所は、訪問介護を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な帳簿を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。

令和 年 月 日

指定介護型ヘルプサービス、指定生活支援型ヘルプサービス、指定支え合い型ヘルプサービスの開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人同和園 同和園ホームヘルプステーション
井戸端ステーション

サービス提供責任者

訪問事業責任者

運営・マッチング担当者 _____

私は、本書面に基づいて社会福祉法人同和園 同和園ホームヘルプステーション・井戸端ステーションから重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービスの提供開始と利用料金の支払いに同意します。

また、サービス利用にあたっての個人情報提供、サービス担当者会議等への情報提供についても同意します。

契約者（利用者）

（住 所） _____

（氏 名） _____

身元引受人

（住 所） _____

（氏 名） _____

（契約者との関係） _____

法定代理人

（住 所） _____

（氏 名） _____

（契約者との関係） _____

社会福祉法人同和園
理事長 亀谷 英央 殿

個人情報同意書

社会福祉法人同和園が保有する私及びその家族に関する個人情報については、下記の内容の範囲内について、使用されることに同意します。

記

- ① 適切なサービスを円滑に行うために、情報共有が必要な時。(サービス担当者会議等)
- ② サービス提供にかかる請求業務などの事務手続きを行う時。(利用者の介護請求等)
- ③ サービス利用に関わる管理運営を行う時。(事業所内の利用者台帳の作成等)
- ④ 緊急時の医師、関係機関への連絡が必要な時。
- ⑤ ご家族及び後見人等への報告が必要な時。
- ⑥ 法令上義務づけされている関係機関からの依頼があった時。
- ⑦ 損害賠償責任等にかかる公的機関への情報提供が必要な時。
- ⑧ 特定の目的のために、その利用目的の範囲で利用する同意を得た時。

以上

令和 年 月 日

【契約者（利用者）】

住 所 _____

氏 名 _____

【身元引受人】

住 所 _____

氏 名 _____

契約者との関係 _____

【法定代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

契約者との関係 _____