

## 7 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅介護支援又は指定介護予防支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は「指定居宅介護支援・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、居宅介護支援及び指定介護予防支援契約締結に際して、事業所が予め説明しなければならない内容を記したものです。

### 1 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| 事業者名称          | 医療法人社団 河 合 会                 |
| 代表者氏名          | 理事長 河 合 知 則                  |
| 本社所在地<br>(連絡先) | 岡山県倉敷市玉島1719<br>086-525-5001 |
| 法人設立年月日        | 平成元年                         |

### 2 利用者に対しての指定居宅介護支援及び指定介護予防支援を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                            |
|--------------------|--------------------------------------------|
| 事業所名称              | 新倉お年寄相談室                                   |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 第3370200689                                |
| 事業所所在地             | 岡山県倉敷市玉島1719                               |
| 連絡先<br>相談担当者名      | Tel 086-525-5001 Fax 086-525-5005<br>亀岡 景子 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 倉敷市・浅口市・矢掛町                                |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 医療法人社団河合会が設置する「新倉お年寄相談室」において実施する指定居宅介護支援・指定介護予防支援事業が、要介護・要支援者等からの相談に応じ、要介護・要支援者等がその心身の状況やおかれている環境等に応じて、本人やその家族の意向等を基に、居宅サービス及び居宅予防サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類内容等の計画を作成するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定居宅サービス及び指定予防サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行うことを目的とする。 |
| 運営の方針 | 当事業所が実施する事業は、要介護、要支援者等が可能な限りその居宅において、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配慮する。<br>利用者の心身の状況や環境等に応じて、利用者自らの選択のもと、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。                                                                                                    |

(3) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

|         |                |    |                    |
|---------|----------------|----|--------------------|
| 営 業 日   | 月・火・水・金・土      | 休日 | (日・木 祝日 12/29～1/3) |
| 営 業 時 間 | 午前 9 時～ 午後 6 時 |    |                    |

※営業日、営業時間について変更することがあります。  
尚、変更時には変更項目について別紙お知らせします。

(4) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 亀岡 景子 |
|-----|-------|

| 職           | 職 務 内 容                    | 人 員 数   |
|-------------|----------------------------|---------|
| 専門員<br>介護支援 | 居宅介護・介護予防支援業務を行います。        | 常 勤 3 名 |
|             |                            | 非常勤 3 名 |
| 事務職員        | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常 勤 0 名 |
|             |                            | 非常勤 0 名 |

職員の数等、変更は別紙でお知らせします。

(5) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

| 居宅介護支援の内容          | 提供方法                                 | 介護保険<br>適用有無                             | 利用料<br>(月額) | 利用者負担額(法定代理受領サービスの場合)                                    |
|--------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------|
| ① 居宅サービス計画の作成      | 別紙 1 に掲げる「居宅介護支援業務の実施方法等について」を参照下さい。 | 左の①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。 | 下表のとおり      | 法定代理受領サービスとなる場合には、利用料を支払う必要がありません。<br>(全額介護保険により負担されます。) |
| ② 居宅サービス事業者との連絡調整  |                                      |                                          |             |                                                          |
| ③ サービス実施状況の把握、評価   |                                      |                                          |             |                                                          |
| ④ 利用者状況の把握         |                                      |                                          |             |                                                          |
| ⑤ 給付管理             |                                      |                                          |             |                                                          |
| ⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助 |                                      |                                          |             |                                                          |
| ⑦ 相談業務             |                                      |                                          |             |                                                          |

## 居宅介護支援費Ⅰ

| 要介護度区分<br>取扱い件数区分                           | 要介護１・２                | 要介護３～５                |
|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４０人未満の場合                 | 居宅介護支援費ⅰ<br>１，０８６単位/月 | 居宅介護支援費ⅰ<br>１，４１１単位/月 |
| 介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４０人以上の場合において、４０以上６０未満の部分 | 居宅介護支援費ⅱ<br>５４４単位/月   | 居宅介護支援費ⅱ<br>７０４単位/月   |
| 介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４０人以上の場合において、６０以上の部分     | 居宅介護支援費ⅲ<br>３２６単位/月   | 居宅介護支援費ⅲ<br>４２２単位/月   |

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50／100又は0／100となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,000円を減額することとなります。

※ 40人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

## 居宅介護支援費（Ⅱ）一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所

| 要介護度区分<br>取扱い件数区分                           | 要介護１・２                | 要介護３～５                |
|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人未満の場合                 | 居宅介護支援費Ⅰ<br>１，０８６単位/月 | 居宅介護支援費Ⅰ<br>１，４１１単位/月 |
| 介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上の場合において、４５以上６０未満の部分 | 居宅介護支援費Ⅱ<br>５２７単位/月   | 居宅介護支援費Ⅱ<br>６８３単位/月   |
| 介護支援専門員１人当たりの利用者の数が４５人以上の場合において、６０以上の部分     | 居宅要支援費Ⅲ<br>３１６単位/月    | 居宅介護支援費Ⅲ<br>４１０単位/月   |

## 加算費・減算

|                                                      |                 |
|------------------------------------------------------|-----------------|
| 緊急時等居宅カンファレンス加算                                      | ２００単位／回（月２回を限度） |
| 特定事業所集中減算                                            | ２００単位／月         |
| 同一建物減算 事業所と同一建物の利用者又は、これ以上の同一建物の利用者２０人以上に居宅介護支援を行う場合 | ９５％を算定          |

## 介護予防支援

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 介護予防支援費（Ⅰ）<br>地域包括支援センターが行う場合 | ４４２単位／月 |
| 介護予防支援費（Ⅱ）<br>居宅介護支援事業所が行う場合  | ４７２単位／月 |

|                |         |
|----------------|---------|
| 初回加算           | 300単位／月 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | ▲1%     |
| 業務継続計画未策定減算    | ▲1%     |

|  | 加 算                 | 加算額       | 内 容 ・ 回 数 等                                                                                                                                                                     |
|--|---------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 入 院 時 情 報 連 携 加 算Ⅰ  | 250<br>単位 | 入院の日から当日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅰ)                                                                                                                                               |
|  | 入 院 時 情 報 連 携 加 算Ⅱ  | 200単位     | 入院の日から3日以内に病院等の職員に必要な情報提供をした場合(Ⅱ)                                                                                                                                               |
|  | 退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅰ) イ | 450単位     | 入院等の期間中に病院等の職員と面談を行い必要な情報を得るための連携を行い居宅サービス計画の作成をした場合。<br><br>(Ⅰ) イ 連携1回<br>(Ⅰ) ロ 連携1回(カンファレンス参加による)<br>(Ⅱ) イ 連携2回以上<br>(Ⅱ) ロ 連携2回(内1回以上カンファレンス参加)<br>(Ⅲ) 連携3回以上(内1回以上カンファレンス参加) |
|  | 退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅰ) ロ | 600単位     |                                                                                                                                                                                 |
|  | 退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅱ) イ | 600単位     |                                                                                                                                                                                 |
|  | 退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅱ) ロ | 750単位     |                                                                                                                                                                                 |
|  | 退 院 ・ 退 所 加 算 (Ⅲ)   | 900単位     |                                                                                                                                                                                 |
|  | 通 院 時 情 報 連 携 加 算   | 50単位      | 1月につき                                                                                                                                                                           |

### 3 利用者の居宅への訪問頻度の目安

|                                      |
|--------------------------------------|
| 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| 利用者の要介護・要支援認定有効期間中、少なくとも1月に1回        |

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

### 4 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2) 居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護・要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護・要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護・要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等

するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

- (5) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙2のとおりです。

## 5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 亀岡 景子 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 6 秘密の保持と個人情報の保護について

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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します。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                               |
| ② 個人情報の保護について            | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

## 7 事故発生時及び緊急対応について

事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、市町村、その家族、主治医等、契約書に記された緊急時の連絡先へ速やかに連絡をとり、必要な措置を講じるものとしします。

尚、24 時間当院代表電話（０８６）５２５－５００１（又は０９０－４６９４－２４２９）にて対応するものとする。

## 8 損害賠償について

事業所は、居宅介護支援の提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

## 9 介護支援業務に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

### (2) 苦情申立の窓口

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>(事業者の担当部署・窓口の名称)           | 所在地 岡山県倉敷市玉島 1719<br>名称 新倉お年寄相談室<br>電話番号 (086) 525-5001<br>FAX 番号 (086) 525-5005<br>受付時間 9:00~18:00 (月・火・水・金・土・祝日及び<br>12月29日~1月3日を除く)<br>管理者 亀岡 景子                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>【市町村の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村の介護保険担当部署の名称) | <b>倉敷市</b><br>所在地 岡山県倉敷市西中新田 640 番地<br>名称 介護保険課<br>電話番号 (086) 426-3343 FAX 番号 (086) 421-4417<br>受付時間 8:30~17:15 (月~金祝日及び 12 月 29 日~1 月 3 日を除く)<br><b>浅口市</b><br>所在地 岡山県浅口市鴨方町鴨方 2244-26<br>電話番号 (0865) 44-7113<br>FAX 番号 (0865) 44-7110<br>受付時間 8:30~17:15 (月~金祝日及び 12 月 29 日~1 月 3 日を除く)<br><b>矢掛町</b><br>所在地 岡山県小田郡矢掛町矢掛 3018 番地<br>名称 福祉介護課<br>電話番号 0866-82-1026<br>FAX 番号 0866-82-1454<br>受付時間 8:30~17:15 (月~金祝日及び 12 月 29 日~1 月 3 日を除く) |
| 岡山県国民健康保険団体連合会                                | 所在地 岡山県岡山市北区桑田町 17-5<br>電話番号 (086) 223-8811<br>FAX 番号 (086) 223-9109<br>受付時間 8:30~17:00 (月~金祝日及び 12 月 29 日~1 月 3 日を除く)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

(ア) 苦情の申し出が合った場合

指定居宅介護支援及び指定介護予防支援等に対する利用者及び家族からの苦情があった場合迅速かつ適切に対応を行います。

(イ) 苦情の申し出を受け付けた場合

当該苦情の内容等の記録を行い、自ら提供した指定居宅介護支援及び指定介護予防支援に関し、市町村が行う文書その他物件の提出若しくは提供の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。又市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告を行います。

10 事項説明の年月日

|                 |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「指定居宅介護支援・指定介護予防支援事業所等の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）」第 4 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                  |
|-----|-------|------------------|
| 事業者 | 所在地   | 岡山県倉敷市玉島 1 7 1 9 |
|     | 法人名   | 医療法人社団河合会        |
|     | 代表者名  | 河合 知則            |
|     | 事業所名  | 新倉お年寄相談室         |
|     | 説明者氏名 |                  |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|     |    |      |
|-----|----|------|
| 代筆者 | 住所 |      |
|     | 氏名 | (続柄) |

## 1 居宅介護・介護予防支援業務の実施

- ① 事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

## 2 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
  - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
  - エ 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
  - ア 介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
  - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

## 3 サービス実施状況の把握、評価について

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成後において、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに一月に一回、モニタリングの結果を記録します。

支援者のモニタリングは3か月に1回自宅へ訪問し利用者に面接し、モニタリングの結果を記録します。

利用者の居宅を訪問しない月においては可能な限り利用している事業所を訪問する等の方法により、利用者に面接するように努めると共に、当該面接できない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施する。

介護支援専門員は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

- ③ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

#### 4 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の変更を、この居宅介護支援又は指定介護予防支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

#### 5 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

#### 6 要介護・要支援認定等の協力について

- ① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- ② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

#### 7 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護・介護予防支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(別 紙 2) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について

作成日 令和 7 年 3 月 1 日

判定期間 令和 6 年 9 月 1 日～令和 7 年 2 月 2 8 日

① 前 6 か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

|        |        |           |        |
|--------|--------|-----------|--------|
| 訪問介護   | 92.55% |           |        |
| 通所介護   | 78.10% | 地域密着型通所介護 | 85.72% |
| 福祉用具貸与 | 47.80% |           |        |

② 前 6 か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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

|           |                        |                         |                               |
|-----------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 訪問介護      | 新倉ヘルパーステーション<br>92.55% | ケアサービス双葉<br>2.01%       | (株)日の丸タクシー<br>1.72%           |
| 通所介護      | ディサービスげんき<br>78.10%    | 第二富田ディサービスセンター<br>6.99% | ディサービスまび<br>3.81%             |
| 地域密着型通所介護 | ディサービスふれんど<br>85.7%    | ディサービス中庄<br>14.29%      |                               |
| 福祉用具貸与    | 日本基準寝具(株)<br>47.80%    | 株式会社トーカイ<br>45.46%      | 株式会社 kunpu<br>ケアサプライ<br>2.34% |

説明者氏名

上記の内容の説明を事業所から確かに受け、その内容に同意しました。

利用者氏名

代理人

