

訪問介護サービス・訪問介護相当型サービス

利用契約書

重要事項説明書

個人情報使用同意書

合同会社 幹

指定訪問介護事業所

ライフサポートみき

訪問介護・訪問介護相当型サービス

利用契約書

様（以下「利用者様」と表記）と、合同会社幹が行う、指定訪問介護事業所 ライフサポートみき（以下「事業者」と表記）は、事業者が利用者様に対して提供する訪問介護又は訪問介護相当型サービスについて、それぞれ対等な立場でその内容を確認し、次の通り契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法令及び本契約書に定められた内容に基づき、利用者様が居宅において、その有する能力に応じて出来る限り自立した日常生活を営む事ができるよう、訪問介護サービスまたは訪問介護相当型サービスを提供します

第2条（契約期間）

1. この契約の有効期間は令和 年 月 日から利用者様の要介護（要支援・事業対象者）認定の有効期間が満了する日までとします。
2. この契約期間の満了する日の7日前までに利用者様からの契約終了の申し出がない場合には、この契約は次の要介護（要支援・事業対象者）認定の有効期間が満了する日まで自動的に更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（提供するサービス）

1. 事業者は、訪問介護員等を利用者様に派遣し、本契約の重要事項説明書に定めた内容のサービスを提供します。
2. 介護保険制度の改正等本契約に変更が生じた場合は新たに別紙にて、双方の記名・押印をすることでサービス内容の各概要を更新するものとします。

第4条（訪問介護計画・訪問介護相当型サービス計画）

1. 具体的なサービス提供に際しては、事業者は利用者様またはそのご家族の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護計画または訪問介護相当型サービス計画（以下「訪問介護計画」と表記）を作成します。
2. 事業者が訪問介護計画の変更を必要と判断した場合または利用者様またはそのご家族が訪問介護計画の変更を希望した場合には、事業者は利用者様またはご家族の希望を考慮すると共に、双方の合意をもって訪問介護計画の変更をすることとします。

第5条（料金・支払い方法）

1. 利用者様本契約に基づくサービスの対価として、利用単価ごとの料金をもとに計算されたその月の合計金額を支払いするものとします。
2. 事業者は利用者様に対して、前月分のサービス請求書を毎月15日までに送付または持参し、利用者様は事業者に対し、当該合計金額をその月の末日までに支払うものとします。
3. 利用者様は（現金支払い・振込・自動引き落とし）のいずれかの方法でその月の合計金額を支払うものとします。
4. 利用者様は居宅においてサービス従業者がサービス実施のために使用する水道・ガス・電気・電話の費用合計。および有料駐車場代（毎回100円）を負担します。

第6条（サービスの中止）

1. 利用者様は、事業者に対してサービス提供日の前日午後5時までに連絡をすることにより、料金の負担をすることなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者様がサービス提供日の前日午後5時までにサービス利用の中止を申し出ず、事業者がサービスを提供できなかった場合は、事業者は利用者様に対して「キャンセル料」を本契約の重要事項説明書で定めた金額500円を請求することができます。
3. 但し、利用者様は病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合はキャンセル料を支払うことなく、サービス利用を中止することができます。

第7条（重要事項説明書）

この契約に際し、事業者は利用者様に対して、あらかじめサービス提供に関する重要な事項を後項の書面にて説明するものとします。また、その書面の内容は本契約に規定されている内容を補完するものとします。

第8条（契約の終了）

1. 次の各号のいずれかに該当した場合にはこの契約は自動的に終了します。
 - 1) 利用者様が介護保険施設に入所、または入院した場合
 - 2) 2ヵ月間ご利用がない場合（ただし、契約内容や利用者様の介護状態区分などに変更がない場合は、利用者様と事業者の双方の合意により契約の継続ができるものとします。）
 - 3) 利用者様の要介護（要支援・事業対象者）認定区分が自立（非該当）と認定された場合
 - 4) 利用者様が亡くなられた場合

第9条（利用者様の解約権）

1. 利用者様は事業者に対して、7日間の予告期間において意思表示することにより、利用者様が希望する日をもって契約を解約することができます。但し、利用者様の急変・緊急入院などやむを得ない事情がある場合は予告期間が7日間以内でも本契約を解除することができます。
2. 利用者様は、前項の規定に関わらず、利用者様の病状の急変、急な入院等、やむを得ない事情がある場合は、解約料を支払うことなく、直ちにこの契約を解約することができます。
3. 利用者様は次の事由に該当した場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - 1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - 2) 事業者が正当な理由があってもサービスが提供できなくなった場合
 - 3) 事業者が守秘義務に反した場合
 - 4) 事業者が利用者様及びにご家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合

第10条（事業者の解約権）

1. 事業者は次の各号のいずれかに該当した場合には、利用者様に対して、契約終了日の1ヵ月前までに理由を示した文書で通知する事により、この契約を解約することができます。この場合、事業者は利用者様の担当の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに対し、情報を提供します。
 - 1) 事業規模の縮小
 - 2) 事業の休廃止
 - 3) 利用者様が遠方へ引っ越しするなど、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合
2. 事業者は利用者様またはそのご家族等が利用料の支払い遅延や不当行為等、故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為や介護保険制度の趣旨に明らかに不適合とみなされる行為をなし、事業者の申し入れにも関わらず改善せず、この契約の目的を達することが困難となった時には、文書により2週間以上の予告期間をもって契約を解約することができます。

第11条（緊急時対応）

事業者は、サービス提供中に利用者様の病状が急変、その他必要な場合には、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第12条（相談・苦情など）

事業者は利用者様からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者様の要望・苦情に対し、迅速に対応します。

第13条（サービス内容等の記録作成・保存）

1. 事業者は、利用者様に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容等の必要事項を所定の電磁記録媒体および書面に記録します。
2. 事業者はサービスの提供に関する記録を管理し、記録した日から5年間保存します。
3. 利用者様は、事業者に対し、いつでもサービスの提供に関する記録の閲覧・複写を求めることができます。

第14条（個人情報の保護及び管理）

1. 事業者及びサービス従業者は、サービス提供上で知り得た利用者やその家族に関する個人情報等について、利用者様の生命・身体に危険が及ぶような正当な理由がない限り、個人情報に関連する法令その他関連法令及び、厚生労働省のガイドラインを遵守し、契約中及び契約終了後も第三者に洩らすことはありません。
2. 事業者は利用者様及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録資料を厳重に保管し、また保存期限を過ぎたものは第三者への漏洩なく処分致します。但し、次の事項についての情報提供はあらかじめ書面にて利用者様より同意を得た上で行うこととします。
 - 1) 介護保険サービスを利用するための市町村・居宅介護支援事業所・その他介護保険関係機関等への情報提供。
 - 2) 介護サービスの質向上のため、学会・研究会等での事例研究発表への情報提供。この場合は利用者様が特定できないようにします。

第15条（賠償責任）

1. 事業者は利用者様に対するサービス提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者様又はそのご家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その責任の範囲においてその損害を速やかに賠償します
2. 損害の賠償は、事業者の加入する損害賠償保険の範囲内とします。

第16条（本契約に定めない事項）

本契約に定めのない事項については、各法令の定めるところを尊重し、利用者様及び事業者の協議により定めます。

訪問介護・訪問相当型サービス

重要事項説明書

この重要事項説明書は、利用者様が訪問介護・訪問介護相当型サービスの契約にあたって、利用者様やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、当事業者の運営規定概要や契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

1. 当時業者の概要

事業者名	合同会社 幹
主たる事務所の所在地	札幌市手稲区前田9条14丁目1番25号
代表者（職名・氏名）	代表社員 岡川 理枝
設立年月日	平成31年12月12日
電話番号	011-684-2296

事業所名	ライフサポートみき
所在地	札幌市手稲区前田9条14丁目1番25号
指定事業所番号	0170405096
指定年月日	令和5年1月1日
連絡先	011-684-2296
緊急時の連絡先	080-1885-4130
管理者の氏名	芳賀 千朔
営業日・営業時間	月～金曜日（国民の休日、12月29日～1月3日を除く） 9時～17時
通常のサービス提供実施地域	札幌市手稲区・西区・北区屯田・新琴似 石狩市花川北・花川南・樽川

事業の目的	地域に密着し、利用者様やその家族が望む生活が送れるようサービスを提供すること
運営方針	高品質なサービス提供をすると共に利用者様主体で自立支援を行う。
緊急時の対応	従業者はサービス提供を行っている際に利用者の病状急変やその他急を要する事象等が生じた場合、速やかに主治医・家族又は担当ケアマネジャーに連絡を行う等の必要な措置を講じます。 サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者様のご家族等に連絡を行い、必要な措置を講じると共に、事故の状況や時系列での処置状況を記録致します

【長期休暇時のサービス提供について】

※年末年始・ゴールデンウィーク・シルバーウィーク等については、特段の支障や緊急性の無い場合は、お休みや振り替え利用をお願いすることがあります

2. 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
サービス従事者	看護師	1		1
	介護福祉士	2	1	4
	実務者研修終了者	1		1
	初任者研修修了者		1	1

令和8年3月1日現在

※訪問介護員は、介護福祉士又は介護職員初任者研修を修了した者、または看護師です。

※訪問介護員は、身体上・精神上の障害により日常生活を営むのに支障がある人の介護、また家族介護者等に介護に関する指導を行います。

※訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合いつでも提示を求めることができます。

3. サービスの内容

介護保険の給付の対象となるサービス（契約第3条参照）

介護保険の訪問介護は、サービスの内容により、「身体介護」「生活援助」に分けられます。

以下のサービスについては利用料金のうち、各利用者の負担割合に応じて7～9割が介護保険から給付されます。

【身体介護】

- 1) 利用者様の身体に直接接触して行う介助（共に行う行為を含む）
- 2) 介助に必要な準備及び片付け
- 3) 利用者様が日常生活を営むのに必要な機能の向上のための介助や、見守りによる自立支援等の専門的な援助

- 起床介助 ●排泄介助 ●食事介助 ●就寝介助 ●衣服の着脱
- 身体の清拭・洗髪 ●体位変換 ●入浴介助 ●外出介助
- 移乗・移動介助

【生活援助】

掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助であり、利用者様が単身のため、又は家族が障害・疫病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいいます。

▷訪問介護相当型サービスは自立支援の観点から、利用者様ができる限り自ら家事等を行うことができるよう支援することを目的としています。

▷そのため、例えば利用者様が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、その有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

●掃除・ゴミ出し ●洗濯 ●調理 ●ベッドメイク ●衣服の整理・補修
●買い物 ●薬の受け取り

次のサービスは介護保険外サービス（自費サービス）となります。

利用者様以外の洗濯・調理・ 買い物・布団干し	主として利用者様が使用 する居室以外の掃除	来客の対応
話し相手・留守番	自家用車の洗車・清掃	
花木の水やり・園芸	ペットの世話・散歩 （小型犬のみ）	家具・家電の移動（要相談）・模様替え
特別な手間をかけて行う料理	大掃除	
引っ越しの手伝い	照明の電球交換	窓ガラスの清掃

4. サービス料金は2種類あります。

サービスの利用料は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割、3割負担となっています。但し、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。利用料は次の2種類です。

1) 身体介護 (身体に関する介助を行う場合)	2) 生活援助 (掃除や調理などを行う場合)
----------------------------	---------------------------

▷利用者様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画がある場合、それを踏まえた訪問介護計画に従って定めていきます。

1) 具体的な利用料

- ・利用料は、サービスの内容、利用する時間帯や時間の長さによって異なります。

- ・利用者様の身体的理由により、1人の訪問介護員による介助が困難と認められる場合など、やむを得ない事情で且つ利用者様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

- ・次の表の「基本報酬単位」がサービス提供区域毎に適用される介護保険上の報酬単位であり、これに地区単価や各種加算を乗じ「基本利用料」となります。「利用者負担」は「基本利用料」の内、利用者様の「負担割合」に応じて負担いただく1回あたりの目安の金額です。

【訪問介護サービス利用料 目安】要介護１～要介護５

サービス提供区分		基本報酬単位	１割負担	２割負担	３割負担
身体介護	２０分未満	１８４ 単位	２２５ 円	４５１ 円	６７６ 円
	２０分以上 ３０分未満	２７５ 単位	３３６ 円	６７３ 円	１０１０ 円
	３０分以上 １時間未満	４３６ 単位	５３３ 円	１０６７ 円	１６０１ 円
	１時間以上 １時間３０分未満	６３７ 単位	７８０ 円	１５６０ 円	２３４０ 円
	１時間３０分以上、 ３０分毎追加料金	９２ 単位	１１２ 円	２２４ 円	３３６ 円
生活援助	２０分以上 ４５分未満	２０１ 単位	２４６ 円	４９２ 円	７３８ 円
	４５分以上	２４８ 単位	３０４ 円	６０８ 円	９１２ 円

【訪問介護型サービス利用料 目安】要支援１・２・事業対象者

サービス名称	サービス内容	基本報酬単位	１割負担	２割負担	３割負担
札幌市訪問介護相当型サービス	４５分未満 （８回/月）	１９５ 単位	２３８ 円	４７７ 円	７１６ 円
	４５分～６０分未満 （８回/月）	２６３ 単位	３２２ 円	６４５ 円	９６７ 円
	６０分以上 （７回/月）	２７２ 単位	３３２ 円	６６５ 円	９９８ 円
	週２回以上	２３４９ 単位	２８７８ 円 /月	５７５６ 円 /月	８６４３ 円 /月

【石狩市訪問介護相当型サービス利用料】要支援１・２・事業対象者

石狩市訪問介護相当型 サービス費	サービス種別	改正単価
	訪問型サービス費Ⅰ 要支援１・２・事業対象者 週１回/月の訪問	1176 単位
	訪問型サービス費Ⅱ 要支援１・２・事業対象者 週２回/月の訪問	2349 単位
	訪問型サービスⅢ 要支援２ 週２回/月を超える訪問	3727 単位

【割り増し料金について】

※平常の時間帯（８時～１８時）以外の時間帯でサービスを行う場合は、次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。

時間帯	早朝	夜間	深夜
時間	６時～８時	１８時～２２時	２２時～翌朝６時
加算割合	25%	25%	50%

【加算】

※以下の要件を満たす場合、上記の基本報酬単位に以下の料金が加算されます

加算の種類	加算の要件	加算額			
		加算単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	初回月に 1 回のみ	200 単位	204 円	408 円	612 円
緊急時加算	1 度の要請に対して 1 回	100 単位	102 円	204 円	306 円
生活機能向上連携加算 Ⅰ / 月	リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問を行った際、サービス提供責任者が同行し当該理学療法と身体状況などの共同評価を行った場合	100 単位	102 円	204 円	306 円
認知症専門 ケア加算 Ⅰ / 日	当該事業所において、介護を必要とする認知症利用者が 1 / 2 以上であり、かつ認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものが 1 人以上の一定割合配置し、組織対応する場合	3 単位	3 円	6 円	9 円

※介護職員処遇改善加算Ⅱイ：当事業所は令和８年６月１日より所属する介護職員処遇改善のため、都道府県の基金設置によりその交付要件を充足していると認定されており、基本利用料に加算されています。

2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者様の負担となります。

- ① 介護保険の支給限度額を超えたサービス利用料金
- ② 本重要事項説明書の自費サービスをご希望の場合

※但しこの部分を別途保険外サービス契約にて対応できる場合もございますのでその際はご相談ください。

3) サービス提供の記録

- ① 訪問介護サービスの実施ごとに、サービス提供に記録を行うこととし、その記録は本契約の終了から５年間保存します。
- ② 利用者様は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

4) 交通費

- ① 通常のサービス提供実施地域→無料
それ以外の地域→利用者様の実費負担
- ② 買い物等の交通費→利用者様の実費負担(30円/km 1km以下無料)
- ③ 駐車スペースがない場合の有料駐車場代→毎回100円

5) 水道代・ガス代

利用者様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その料金は利用者様の実費負担となります。

6) 電話代

利用者様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金は利用者様の実費負担となります。

7) サービスのキャンセル料

利用者様の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要になる場合があります。

当日キャンセル料	500円
----------	------

※但し、利用者様の容態の急変や入院等、やむを得ない事情がある場合はキャンセル料はかかりません。

8) 契約の解約料

当事業所に7日前までに解約を申し出があった場合、希望する日に解約することができます。ただちに解約をしたい場合は、1000円の解約料が必要となります。

5. 要介護認定申請前後で要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護（要支援）認定の申請前または申請後で要介護（要支援）認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果「自立」となった場合には所定のサービス利用料を全額負担していただきます。また、認定結果によって、利用限度額を超えた場合は、その超えた分を全額ご負担していただくことになります。

6. 支払い方法

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書を郵送又は手渡し致します。サービス提供の記録と内容を照合の上、請求月の末日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

利用者負担額、その他の費用の支払い方法について	① 現金支払い ② 利用者様指定口座からの自動振替 ③ 事業者指定口座への振り込み 北洋銀行手稲中央支店 口座番号：4282225 口座名義人：合同会社 幹 代表社員 岡川理枝
-------------------------	--

・お支払いいただけましたら領収書を発行しますので、大切に保管してください。但し、自動振替または振込にてお支払いの場合は、通帳等の取引履歴自体が領収書の代わりとなるため、領収書は発行致しませんが、ご希望があればご相談ください。

・介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

7. 緊急時及び事故発生時の対応

1) 緊急時においては利用者様の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

2) 利用者様に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村・当該利用者様の家族・当該利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を

行うと共に、必要な措置を講じると共に、事故の状況・措置を記録し再発防止に努めます。

8. 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護への対応

1) 当事業者は、利用者様にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は取り扱いしません。

2) 利用者様に日常的金銭管理や財産管理の必要が講じた場合、また財産侵害や虐待に対する利用者様の権利擁護等の必要が生じた場合には、利用者様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

9. 損害賠償

当時業者は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。サービスの提供に伴って当事業所の責任により生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。（但し、加入する損害賠償保険の範囲内とします。）

保険会社	株式会社エス・エム・エス
保険種類	福祉事業者総合賠償責任保険特約
保障の概要	利用者様がサービスによって障害を負った場合・自宅の器物損壊・サービスを受けられなかった経済的損害

10. プライバシーについて

1) 当事業所は利用者様にサービスを提供する上で知り得た情報は、決して第三者に洩らすことはありません。契約終了後も同様です。

2) サービス担当者会議等で利用者様やそのご家族の情報を利用するには、利用者様の同意が必要となりますので、契約書内に付属する同意書「個人情報使用同意書」に署名捺印をいただくことになります。

1 1. 苦情申し立て窓口

【事業者の窓口】 訪問介護事業所管理者 芳賀 千朔	所在地：札幌市 電話番号：011-684-2296 受付時間：9時～17時
【市町村（保険者の窓口）】 お住まいの区役所の保健福祉課	北区：011-757-2400 西区：011-641-2400 手稲区：011-681-2400
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号：011-231-5175 受付時間：9時～17時
【石狩市にお住まいの方】 石狩市総合保健福祉センターりんくる	所在地：石狩市花川北6条1丁目41番地1 電話番号：0133-72-6121 受付時間：8時45分～17時15分

1 2. ケアマネージャーや主治医との連携

- 1) 当事業所はサービス提供にあたり、ご担当のケアマネージャーや主治医との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供致します。
- 2) 利用者様が居宅サービス計画の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネージャーへ連絡し、調整致します。

1 3. 契約の終了

利用者様が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合、契約は自動的に終了します。

1 4. 契約の解約について

利用者様は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文章で通知を行い、直ちに契約を解約することができます。

初版 令和5年1月1日

2版 令和7年11月1日

3版 令和8年6月1日

以上、指定訪問介護サービス又は訪問介護相当型サービスの提供開始に当たり、利用者様に対する重要事項の説明・交付及び同意がなされた上で、本契約を有効に成立したことを証するため、本書2通を作成し、利用者様、事業者は署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

説明年月日： 年 月 日

事業者名 合同会社幹 ライフサポートみき
代表社員 岡川 理枝
所在地 札幌市手稲区前田9条14丁目1番25号
説明者氏名 芳賀 千朔

利用者様（または代理人）

住所
電話番号

氏名 _____ (印)

※代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要になります。
代理人が委任を受け行う行為の効果は、ご本人に帰属します。

利用者様は、身体の状態等により署名が出来ないため、利用者様ご本人の意思の確認の上、利用者様に代わってその署名を代筆致します。

署名代筆者

住所
電話番号

氏名 _____ (印)

(利用者さまとの関係 _____)

私は本人の契約意思を確認しました。

事業者名 合同会社幹 ライフサポートみき
所在地 札幌市手稲区前田9条14丁目1番25号
代表社員 岡川 理枝

訪問介護・訪問介護相当型サービス利用契約における

個人情報使用同意書

事業者 合同会社 幹
代表社員 岡川 理枝

事業者が業務上知り得た利用者様及びそのご家族に関する情報について、正当な理由がある場合は、以下の範囲で必要に応じて第三者に情報提供致します。

- ① 介護保険サービス利用のため市町村、居宅介護支援事業所、その他、利用者様介護保険請求に係る事業所などへの情報提供
- ② 円滑な介護保険サービス提供のため、サービス担当者会議・居宅サービス事業者、施設サービス事業者または主治医、医療機関等に対して、利用者様及びそのご家族の個人情報（病名・日常生活動作・家庭構成など必要最小限とし、その目的達成のための個人情報）

私は以上の目的で個人情報の収集・提供することに同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ ⑩

代理人氏名 _____ ⑩

家族代表氏名 _____ ⑩

利用者様の緊急時は速やかに下記に連絡致します。

緊急連絡先

氏名

(利用者様との関係)

住所 _____

電話番号

緊急連絡先②

氏名 _____

(利用者様との関係)

住所 _____

電話番号 _____

かかりつけ病院

病院名

担当医

電話番号