

認知症対応型共同生活介護

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

重 要 事 項 説 明 書

1. サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・ 栄養士のたてる献立メニューに則して、利用者と介護職員が共同で食事を作ります。 ・ 食事は適時適温で提供します。ただし、その日の体調等により変わる場合もあります。 ・ 食事時間は、朝食 8 時頃、昼食 1 2 時頃、夕食 1 8 時頃です。 (季節によって、食事時間の変更があります。)
排 泄	・ 出来るだけおしめを使用しなくてもすむよう、職員によるトイレ誘導を 2 4 時間体制で行います。 ・ ポータブルトイレ、おしめ等は利用者のレベルに合わせて使用します。
入 浴	・ 週 2 回以上の入浴を行います。ただし、利用者の体調等により変わる場合もあります。
離床・着替え 整容等	・ 体調等の変化がない限り、目覚め後の離床・着替えを職員が援助しながら行います。 ・ 利用者の意志を尊重しながら、メリハリのある暮らしを目指します。
健康管理	・ 介護職員による検温、血圧測定、脈拍のチェックを随時行い、異常があれば直ちに医師に報告し、診察を受けます。 ・ 状態に合わせ医師が随時往診いたします。 ・ 夜間緊急時は別途対応いたします。
相談及び援助	・ 利用者、又は家族からの相談については、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
機能訓練	・ 音楽、体操などのレクリエーションを行い身体機能の維持・改善および低下防止に努めます。 ・ 共同生活住居で、家事などの役割を分担し、日常生活動作の維持・改善に努めます。
社会生活上の便宜	・ 年間行事計画等により、家族、近隣住民及びボランティアの方々等との交流を図ります。 ・ 月 1 回位の計画で外出を行い、演劇、食事、行楽、買い物などを行います。 ・ 家族との連携を密にし、情報提供を積極的に行います。 ・ 選挙投票など、市民生活の権利行使にも積極的支援を行います。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理髪・美容代	・利用者の希望により行います。
おむつ	・事業所側で準備使用します。
レンタルテレビ	・利用者の希望により使用できます。
電気器具	・利用者の希望により使用できます。
金銭管理	・原則事業所側では日常の小遣い程度の管理に留めます。
物品購入	・利用者の希望により代行いたしますが本人同行も可。

(3) その他

区 分	内 容
サービス提供記録の保管	この契約の終了後 5 年間保管いたします。
サービス提供記録の閲覧	介護実施に支障のない時間で可能。
サービス提供記録の複写物の交付	事業所責任者の許可の上、実費相当額を負担していただきます。
計画作成までのサービス	日常生活が送れるよう適切な各種サービスを提供します。

2. 保険給付サービス利用料金詳細

(1) 法定給付（一部負担金）

① （介護予防）認知症対応型共同生活介護利用料）

（ ）の金額は 2 割・3 割負担の場合です。

介護度別	1 日当たりの利用料金	1 日当たりの自己負担額
要支援 2	7,594 円	760 円 (1,519 円) (2,279 円)
要介護度 1	7,635 円	764 円 (1,527 円) (2,291 円)
要介護度 2	7,990 円	799 円 (1,598 円) (2,397 円)
要介護度 3	8,233 円	824 円 (1,647 円) (2,470 円)
要介護度 4	8,395 円	840 円 (1,679 円) (2,519 円)
要介護度 5	8,568 円	857 円 (1,714 円) (2,571 円)

（ 初期加算 ） 入居した日から 30 日以内を加算されます。30 日を超える入院後再び入居した場合も同様です。

算定条件	1 日当たりの利用料金	一日当たりの自己負担額
入所 30 日以内	304 円	(1 割) 31 円 (2 割) 61 円 (3 割) 92 円

若年性認知症受け入れ加算

算定条件	一日当たりの利用料金	(1 割)	(2 割)	(3 割)
若年性認知症受け入れ加算	1216 円	122 円	244 円	365 円

医療連携体制加算（Ⅰハ）

算定条件	一日当たりの利用料金	(1 割)	(2 割)	(3 割)
1 日につき	375 円	37 円	75 円	113 円

サービス提供体制加算（Ⅲ）

算定条件	一日当たりの利用料金	(1 割)	(2 割)	(3 割)
1 日につき	60 円	6 円	12 円	18 円

看取り介護加算

算定条件	一日当たりの利用料金	(1 割)	(2 割)	(3 割)
	死亡日以前 31 日～45 日以下	73 円	146 円	219 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	146 円	292 円	438 円
	死亡日以前 2 日又は 3 日	690 円	1379 円	2069 円
	死亡日	1298 円	2596 円	3894 円

入院期間中の体制加算

算定条件	1 日当たりの利用料金
1 月に 6 日を限度	(1 割) 約 250 円 (2 割) 499 円 (3 割) 749 円

* 入院が 3 ヶ月した場合は月 6 日を限度として加算されます。

栄養管理体制加算

算定条件	1 日当たりの利用料金
30 日／月	(1 割) 31 円 (2 割) 61 円 (3 割) 92 円

口腔・栄養スクリーニング加算

算定条件	6 か月毎の利用料金
6 か月毎／回	(1 割) 21 円 (2 割) 41 円 (3 割) 61 円

* 上記の加算には介護職員等処遇改善加算（178/1000）は含まれていません。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 者 負 担 金
食材料費	1 日合計 1, 4 4 5 円 (おやつ代含む)
家 賃	月額 3 5, 0 0 0 円 (Aユニット) 3 3, 0 0 0 円 (Bユニット)
水光熱費	月額 7, 7 0 0 円 (水道、ガス、電気)
管理費	月額 1, 1 0 0 円
おむつ代	・アテント 1 枚 1 4 3 円 ・ラクラク薄型 1 枚 1 4 3 円 ・エコノロング 1 枚 5 5 円 ・尿取りパット 1 枚 5 0 円

※ 家賃・水光熱費は、入退苑時のみ日割り計算とさせていただきます。

(3) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 者 負 担 金
レンタルテレビ代 (賃貸料を含む)	1 日 2 2 0 円
テレビ(持ち込み)冷蔵庫(持ち込み)代	1 日 1 1 0 円
電気製品利用代 (携帯電話含む)	1 日 3 3 円 (1 コンセント使用分)
理髪・美容代	実 費 (利用内容により異なる)

(4) 利用料その他の費用の額

指定認知症対応型共同生活介護の利用者の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定認知症対応型共同生活介護が法廷代理受領サービスであるときは、その 1 割、2 割 3 割の額とする。

＊生活保護受給者の方は減額免除制度があります。

2. 利用者は別表に掲げる費用を負担するものとする。

3. 前項にかかわる費用の徴収に際しては、あらかじめ利用者またはその家族に対し文書に当該サービスの内容及び費用について説明を行い、支払いに同意する旨の文書に署名 (記名・押印) を受けるものとする。

(5) 利用者の定員

利用者の定員は、18 人とする。(全個室)

3. 利用者負担金の支払い方法

上記利用者負担金の支払いは毎月 10 日までに月単位で請求し、次のいずれかの方法により毎月 25 日までにお支払いください。

(1) 現金によるお支払い ― 担当職員にお申し出ください。

(2) 銀行振り込み (振込み手数料は利用者負担となります)

振込先	・金融機関名 トマト銀行 三門支店 ・口座番号 普通預金 6300891 ・口座名義 医療法人 ももたろう整形外科医院 グループホーム ももたろうの郷 ひなた苑 理事長 伊 藤 士 郎
-----	--

4. 領収書の発行

事業者は利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

5. 居室の明け渡し

契約が終了するときは利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。
 契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

6. 利用者（被保険者）

氏 名	様
要介護状態区分	要支援Ⅱ I II III IV V
要介護認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

7. 事業者

事業者名	医療法人 ももたろう整形外科医院
法人所在地	岡山市北区下足守1912-1
法人種別	医 療 法 人
代表者氏名	伊藤 士郎
電話番号	086-295-9111

8. 利用施設

施設名	グループホーム ももたろうの郷 ひなた苑
施設所在地	岡山市北区足守709
管理者	藤原 和代 岡野 展明
電話番号	086-295-9121
FAX番号	086-295-1222

9. 施設の概要と設備

敷 地	1 5 4 4 . 1 5 m ²		
建物構造	鉄骨造平屋建		
建物延べ面積	6 3 7 . 2 5 m ² の内 5 5 7 . 6 4 4 m ²		
利用定員	1 8 名		
設備の種類	数	面 積	設 備 概 要
居 室	1 8	10.094 m ² 、8.849 m ²	全個室、各室ベット・収納設備常設
食堂兼居間	2	152.757 m ² 、77.106 m ²	テレビ、ビデオ、応接セット
浴 室	2	12.548 m ² 、9.301 m ²	手すり、バリアフリー対応
脱衣・洗面所	2	15.258 m ² 、14.926 m ²	手すり、バリアフリー対応
ト イ レ	6	8.184 m ² 、6.94 m ²	手すり、バリアフリー対応
廊下・玄関	1	13.065 m ²	車椅子対応
台 所	2	7.990 m ² 、7.074 m ²	電気システムキッチン
事 務 所	2	14.272 m ² 、7.449 m ²	

10. 事業の目的と運営の方針

- ① 当事業所は、医療法人ももたろう整形外科医院が、認知症対応型共同生活介護事業所が行う、認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護を提供することを目的としています。
- ② 当事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて認知症の進行を遅らせ、残存能力の活用により、自立し安心した日常生活を営むことが出来るよう、共同生活を通じて生活全般にわたる援助と機能訓練を行います。又事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

11. 職 員

従業者の職種	管 理 者		計画作成担当者		介護従業者	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常 勤		2		2	1 1	
非 常 勤						
常勤換算後人数						

- * 指定基準・・・入苑者3名につき1名の介護職、夜勤帯各ユニット1名ずつの介護職。
- * 計画作成担当者は個別利用者についてアセスメントをし、個別支援計画の作成と継続的なサービス支援の評価を行い、サービスの内容とその実地にかかわる業務を行うものとする。

1 2. 職員の勤務体制

日 勤 勤 務	午前 8 時 3 0 分 ～ 午後 5 時 3 0 分
早 出 勤 務	午前 7 時 0 0 分 ～ 午後 4 時 0 0 分
遅 出 勤 務	午前 1 0 時 0 0 分 ～ 午後 7 時 0 0 分
当 直 勤 務	午後 4 時 0 0 分 ～ 翌午前 1 0 時 0 0 分

＊上記の勤務体制で運営いたします。

＊午前 9 時～午後 5 時までは例外を除き、職員が 3 名勤務して、共同生活介護にあたります。

1 3. 協力医療機関

- (1) 恩賜財団済生会 岡山済生会総合病院 0 8 6 - 2 5 2 - 2 2 1 1
済生会吉備病院 0 8 6 - 2 8 7 - 8 6 5 5
- (2) ふたば歯科医院 0 8 6 - 2 5 0 - 7 2 8 2
- (3) ももたろう整形外科医院 0 8 6 - 2 9 5 - 2 5 5 7

1 4. 非常災害時の対策

- (1) 消防及び風水害、地震等の災害に対処するため防火管理者を設置して非常災害対策を行う。
- (2) 防火管理者は施設管理者を当て、火元管理者には施設従業者をあてる。
- (3) 始業時・終業時には、火災危険防止のため自主的に点検を行う。
- (4) 非常災害用設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。
- (5) 防火管理者は、従業者に対して防火教育、防火訓練を地域と連携を図り実地する。
 - ①防火教育及び基礎訓練（消火・通報・避難）・・・・・・・・・・年 2 回以上
 - ②利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年 1 回以上
 - ③非常災害用設備の使用方法的徹底・・・・・・・・・・随時
- (6) 非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難など適切な措置を講じる。
- (7) 管理者はに日常的に具体的な対処方法、避難経路及び地域住民、協力期間等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとるものとする。
- (8) 非常災害対策の計画の概要を見やすい場所に掲示する。
- (9) 平時から電気、水道などのライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄など対応を行うものとする。

1 5. 夜間における緊急時のための連携支援体制

- (1) 緊急事態発生と同時に、夜勤者より医師に連絡し、あわせて管理者等へ連絡します。
- (2) 医師は、直接介護当直者指示を告げると同時に、看護師に措置を指示します。
- (3) 症状によっては、1 時間以内に医師が到着して措置します。

16. 苦情解決体制の整備

1. 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために受付窓口の設置等必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に関し、市町村が行う文書その他提出若しくは揭示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、および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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
3. 事業所は、利用者からの苦情に関しては国民健康保険連合会の調査に協力するとともに、国民連合健康連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
4. 事業所は、前項の苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。

17. 相談および苦情窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- | | | | |
|-----|------------|----------------------|------------------|
| (1) | 当事業所利用相談窓口 | 担当者 | 藤原 和代 岡野 展明 |
| | | 電 話 | 086 - 295 - 9121 |
| | | FAX | 086 - 295 - 1222 |
| | | | |
| (2) | 法人窓口 | 面 接 | 介護に支障のない時間帯 |
| | | 担当者 | 影山 義忠 |
| | | 電 話 | 086 - 295 - 9111 |
| | | FAX | 086 - 295 - 2701 |
| | | 面 接 | 事前予約をしてください。 |
| | | | (緊急時は代理の者が承ります) |
| | | | |
| (3) | 第三者委員 | 第三者委員会相談窓口 | |
| | | 難波 茂 | |
| | | 電話：090 - 1338 - 4639 | |

- (4) その他公的機関へも苦情申し出が可能です

岡山市保険福祉局事業者指導課（地域係）	電話：086 - 212 - 1014
岡山県国民健康保険団体連合会	電話：086 - 223 - 8811
岡山市地域包括支援センター事務局	電話：086 - 274 - 5136
各市町村福祉センター	
岡山市医療福祉第三者相談窓口等	

18. 緊急時対応

緊急時対応者

担当者 藤原 和代 岡野 展明

緊急連絡先

電 話：086-295-9121

FAX：086-295-1222

※緊急時は時間外でも対応します。

19. 緊急時・事故発生時等における対応と事故防止策

利用者の心身の状況に異変・その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに、管理者に報告するものとする。

- ① 医師の指示に基づき、必要な処置、病院などへの搬送を行います。
- ② 緊急連絡網により関係従業者に連絡を取ります。
- ③ 事業所は利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は市町村・当該利用者の家族、(当該利用者にかかる居宅介護支援事業者)に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- ④ 事業所は、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。
- ⑤ 事業所は、事故が発生した際には事故原因と調査、解明し再発防止のための策を講じます。
- ⑥ 事故が発生しそうな場合、事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し職場内研修等の実地を通じて未然防止対策を講じます。
- ⑦ 事故対策委員会を設置し月1回報告された事例を集計し、分析すると共に防止対策を検討するものとする。
- ⑧ 損害が発生した場合は、契約書本文に基づき、賠償いたします。

20. 身体拘束の禁止

- 1 事業所は、利用者本人や他の利用者などの生命・身体または財産を保護するため、やむを得ない場合を除いて、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 2 事業所は、前項の身体拘束を緊急やむを得なく行う場合には、切迫性・非代替性・一時性、3つ条件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討・確認し、記録・保存を行うものとする。
- 3 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
- 4 事業所は、「身体拘束廃止委員会」を設置し、3ヶ月に1回身体的拘束の適正のための対策を検討する委員会を開催します。

21. 虐待防止のための措置

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待防止のため、責任者を選定し従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための定期的研修を実地します。その他、虐待防止のための必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業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市町村に通報します。
- (3) 新規採用時には、必ず虐待防止のための研修を実地する。

- (4) 虐待防止委員会の設置をするとともに、定期的開催しその結果について従業者に周知徹底を図る。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をする。

21・損害賠償

- (1) 事業所は利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行う
- (2) 前項において当該事故発生につき利用者に重大なる故意過失がある場合には、損害賠償を減じることができる。
- (3) 施設の居室、設備・備品などが利用者により紛失・破損された場合、その損害について利用者に故意過失がある時は、利用者又はその家族に当該損害の賠償を請求することがある。

22・衛生管理等

- 1・事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の整備又は引用に供する水について衛生上必要な措置を講ずるものとする。
- 2・事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - (1) 事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に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) 事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所は、従業者に対応し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上実施する。

2 3. 成年後見制度の活用支援

事業所は、利用者の精神上的障害により判断能力が十分でない方が適正な契約手続き等を行えるよう必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

2 4 ・ 個人情報の取り扱い

- 1・ 当事業所の従業者は、その業務上知りえた利用者またはその家族に関する個人情報は、業務に関する目的以外に使用しない。
- 2・ 当事業所は、知りえた情報が個人に関する情報であることを十分に認識し、必要不可欠な場合以外、当事業所の従業者以外には決して漏れることのないよう、情報の管理には細心の注意を払う。
- 3・ 上記の事項は、当事業所を退職した従業者にも厳守させることとする。

2 5 ・ 業務継続計画の策定等

- 1. 事業者は感染症や非情災害の発生において利用者に対する指定認知症共同生活介護の提供を継続的に実施する為、また非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画を策定し業務継続計画書に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2. 当事業者は従業者に対し業務継続計画について周知すると共に必要な訓練等を定期的の実施するものとする。

3. 当事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

26・その他運営に関する留意事項

- 1・ 従業員の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備する。
 - (1) 採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
 - (2) 継続研修 計画的に、当法人内事業所等との共同で行う。
- 2・ 事業所はこの事業を行うため、ケース記録を 5 年間保存する。

10

27. 当事業所利用時の留意事項

(1) 来 訪 面 会	・ 窓口備え付けの面会帳へ必ずご記入ください。 ・ 品物（特に食べ物）を持ち込まれる場合は職員にお預けください。 ・ 面会時間は原則、午前 9 時～午後 7 時の間をお願い致します。
(2) 外出・外泊	・ 予定日は、前日までにお知らせください。（電話可） ・ 外出・外泊時のご本人の様子をお知らせください。 ・ 延長の場合は、早目にご連絡ください。
(3) 居室・設備器具 類の利用	・ 当事業所で準備した設備、器具の使用は無料です。 （居室にあるテレビは除く） ・ あまりにも重大な損害の時は、利用者負担をお願いする場合があります。 ・ 愛用の品物の持ち込みは可能です。（事前にご相談ください）
(4) 迷惑行為等	・ 利用者同士または職員に対しての著しい暴力行為などで、身体に危害を及ぼすと考えられた場合は、医師の指示のもと行動を制限することもあり得ます。また医師の指示により薬剤を使用することもあります。
(5) 所持品の管理	・ 特に生物（冷蔵庫に保管が必要なもの）は、職員が管理します。 ・ 各自の持ち物には必ず氏名を記入（縫込み）してお持ちください。 ・ 洗濯物については、共同生活の維持から間違い易いので、はっきりとわかりやすく記入して下さい。
(6) 現金等の管理	・ 日常のお小遣いとしてお預かりいたします。管理は伝票記入で行います。ご来所の際にご確認ください。 ・ 直接本人に渡しても管理できず、紛失する恐れがありますので必ず職員にお預けください。（小銭程度なら可） ・ 毎月月末にこずかい出納帳を送ります。
(7) 事業所内外での 不慮の事故	・ 安全の確保には万全を期しておりますが、万が一の事故に見舞われる場合もあり得ます。（損害保険に加入しております） ・ 事故が発生した場合は、市町村、家族、介護支援専門員に連絡するとともに必要な措置を講じます。
(8) 秘密保持 について	同意を得て指定居宅介護支援事業所等に対して、利用者の個人情報サービスをサービス担当者会議等で提供する場合があります。

28. その他

当事業所での処遇サービスは、各利用者個々の特性を把握した上でケアプランを作成しながら実施していきます。つきましては、それまでのご家庭の暮らしぶり、他施設でのサービスとは当然異なる面も多々あるかと思います。つきましては、ご本人の情報提供を詳しくお伝え願います。なお、当事業所でのサービス提供に、疑問やご質問がございましたら、管理者の藤原・岡野まで、お気軽にお問い合わせください。

1 1

以上、認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用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いたしました。

令和 年 月 日

【事 業 者】

所 在 地 岡山市北区足守 7 0 9 番地

事 業 者 名 医療法人 ももたろう整形外科医院
グループホームももたろうの郷 ひなた苑

代表者職氏名 理事長 伊 藤 士 郎 印

【説明者】

職 種

氏 名 印

同意書

医療法人 ももたろう整形外科医院
グループホーム ももたろうの郷 ひなた苑
理事長 伊 藤 士 郎 殿

私は、契約書及び認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書により
事業者から認知症対応型共同生活介護サービスについて重要な事項の説明を受
け、内容について同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

保証人 住所

氏名 印

続柄（ ）

同意書

医療法人 ももたろう整形外科医院
グループホーム ももたろうの郷 ひなた苑
理事長 伊 藤 士 郎 殿

指定居宅介護支援事業所等に対して、利用者及び利用者の家族の個人情報
をサービス担当者会議等で利用することに同意します。

上記の件について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

保証人 住所

氏名

印

続柄（

）

御家族 住所

氏名

印

続柄（

）