# 「指定認知症対応型共同生活介護事業所」重要事項説明書

## グループホーム　みのり園

当施設は介護保険の指定を受けています。
（常陸大宮市指定　第 0873300693 号）

当事業所は利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護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．施設経営法人 …… ２
２．ご利用施設 …… ２
３．居室の概要 …… ３
４．職員の配置状況 …… ３
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 …… ４～８
６．事業所を退所していただく場合（契約の終了について）９～１０
７．残置物引取人……１０
８．非常災害対策……１０
９．緊急時の対応……１０
10．事故発生防止及び発生時の対応……１０～１１
11．守秘義務に関する対策……１１
12．利用者の尊厳……１１
13．身体拘束について……１１
14．衛生管理等……１１～１２
15．虐待防止について……１２
16．カスタマーハラスメントへの対応……１２～１３
17．苦情の受付について……１３
18．第三者による評価の実施状況……１３

## １．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　若葉会

（２）法人所在地　　茨城県常陸大宮市鷹巣２２４３番地の１

（３）電話番号　　０２９５－５３－７８７８

（４）代表者氏名　　理事長　茂垣　裕

（５）設立年月日　　昭和４６年　３月２５日

## ２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定認知症対応型共同生活介護事業所

茨城県指定　第 0873300693 号

（２）施設の目的　　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、要介護者であって認知症の状態にある者（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く、以下同じ。）について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介助の他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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に努めることを目的とします。

（３）施設の名称　　グループホーム　みのり園

（４）施設の所在地　茨城県常陸大宮市鷹巣２２４３番地の１

（５）電話番号　　０２９５－５３－７８７８

（６）施設長（管理者）氏名　　茂垣　きよ江

（７）開設年月　　平成　１４年　５月　１日

（８）入所定員　　９人

## ３．居室の概要

（１）居室等の概要

当グループホームでは以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室･設備の種類 | 室　数 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 居　室 | 9 | 全室洋室 |
| 食　堂 | 1 | |
| 居　　間 | | 畳とソファのスペースを設けています |
| 浴　室 | 1 | |

☆居室に関する特記事項

トイレ・浴室の場所　：　居室外にあり

## ４．　職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 人　　数 |
|---|---|
| １．園長（管理者） | １名 |
| ２．介護・看護職員 | ５名以上 |
| ３．介護計画作成担当（介護職と兼務） | １名 |
| ４．宿直者（特養宿直者と兼務） | １名 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤　務　体　制 |
|---|---|
| １．介護職員 | 早番　　７：３０～１６：３０<br>日勤　　９：００～１８：００ |
| ２．夜勤者 | １６：００～翌日８：００ |
| ３．宿直者 | １８：００～翌日８：３０ |
| ４．看護職員 | ８：３０～１７：３０ |

## ５．　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第３条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事：利用者の自立支援の食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

朝食　７：３０～　　昼食　１２：００～　　夕食　１８：００～

②入浴：入浴は、適切な方法により入居者の希望に基づいて行い、または清拭します。

③排泄：心身の状況に応じて、適切な方法により排泄の自立について必要な援助をします。

④その他自立への支援：清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

○サービス利用料金【認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）】（1 日あたり）

【負担割合１割の場合】

| 1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度 1<br>7,650 円 | 要介護度 2<br>8,010 円 | 要介護度 3<br>8,240 円 | 要介護度 4<br>8,410 円 | 要介護度 5<br>8,590 円 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 6,885 円 | 7,209 円 | 7,416 円 | 7,569 円 | 7,731 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1−2） | 765 円 | 801 円 | 824 円 | 841 円 | 859 円 |

【負担割合２割の場合】

| 1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度 1<br>7,650 円 | 要介護度 2<br>8,010 円 | 要介護度 3<br>8,240 円 | 要介護度 4<br>8,410 円 | 要介護度 5<br>8,590 円 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 6,120 円 | 6,408 円 | 6,592 円 | 6,728 円 | 6,872 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1−2） | 1,530 円 | 1,602 円 | 1,648 円 | 1,682 円 | 1,718 円 |

【負担割合３割の場合】

| 1.利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>7,650 円 | 要介護度２<br>8,010 円 | 要介護度３<br>8,240 円 | 要介護度４<br>8,410 円 | 要介護度５<br>8,590 円 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.うち、介護保険から給付される金額 | 5,355 円 | 5,607 円 | 5,768 円 | 5,887 円 | 6,013 円 |
| 3.サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 2,295 円 | 2,403 円 | 2,472 円 | 2,523 円 | 2,577 円 |

○加算料金

| 加算 | 利用料 | 負担1割 | 負担2割 | 負担3割 | 算定回数等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1,200円 | 120円 | 240円 | 360円 | 1日につき |
| 初期加算 | 300円 | 30円 | 60円 | 90円 | 入居日から30日以内の期間 |
| 入院時費用 | 2,460円 | 246円 | 492円 | 738円 | 1月に6日限度 |
| 退居時相談援助加算 | 4,000円 | 400円 | 800円 | 1,200円 | 1回限り |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 30円 | 3円 | 6円 | 9円 | 1日につき |
| 科学的介護推進体制加算 | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 | 1月につき |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 100円 | 10円 | 20円 | 30円 | 1月につき |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 220円 | 22円 | 44円 | 66円 | 1日につき |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 180円 | 18円 | 36円 | 54円 | 1日につき |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 60円 | 6円 | 12円 | 18円 | 1日につき |

○科学的介護推進体制加算・・「科学的介護情報システム(LIFE)」を活用し、利用者ごとの基本的な介護情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用いたします。

| 加算 | 利用料 | 負担1割 | 負担2割 | 負担3割 | 算定回数等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ・ロ | 介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】にイ21.0%・ロ22.8%を乗じた額 | 利用料の1割 | 利用料の2割 | 利用料の3割 | 1月につき |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ・ロ | 介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】にイ20.2%・ロ22.0%を乗じた額 | 利用料の1割 | 利用料の2割 | 利用料の3割 | 1月につき |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】に17.9%を乗じた額 | 利用料の1割 | 利用料の2割 | 利用料の3割 | 1月につき |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】に14.9%を乗じた額 | 利用料の1割 | 利用料の2割 | 利用料の3割 | 1月につき |

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①居室利用料

１日あたり　　１，０００円（入院及び外泊期間中もご負担いただきます）

②食事代・おやつ代

・食事代　　１日あたり　　１，５４５円

・おやつ代　　１日あたり　　１００円

③光熱水費

１か月あたり　　１０，０００円　（冬期１０月～３月は１２，０００円）

④嗜好に伴う食事（外食･行事食等含む）

利用料金　　要した費用の実費

⑤理美容にかかる費用

利用者や家族が指定する理・美容室へかかった場合

利用料金　　要した費用の実費

（付き添いや移送を伴う場合は⑩⑪の費用を負担いただきます）

⑥教養娯楽費

利用者の皆様が共有する物品や材料費

１か月あたり　　２，０００円

⑦複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき　　１０円（白黒コピー）／　４０円（カラーコピー）

⑧日用品費　（利用者の皆様が共同使用する日用品）

１か月あたり　　３，０００円

⑨日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

利用料金　　要した費用の実費　（医療費、紙おむつ類代、電話代等）

⑩利用者の移送にかかる費用＜片道＞（外泊・通院・入院の移送、薬の受取り等）

１０km未満　　１，５００円

１０km以上～１５km未満　　２，０００円

１５km以上～３０km未満　　３，０００円

３０km以上　　１km１００円単位で換算　４０kmは４，０００円

⑪病院受診付添いにかかる費用

１回につき　　３，０００円

⑫貴重品預かりにかかる費用（預金通帳、印鑑等）

１か月あたり　　２，０００円

⑬買い物代行　　利用者のご希望で買い物の代行や付添いをいたします。

・施設外の商店等での買い物等の代行　　１回につき５００円

・施設外の商店等での買い物等の付添い　　１回につき１，０００円

（なお付添いには⑩の移送にかかる費用も負担いただきます）

※ただし、施設行事とし実施する買い物については料金は頂きません。

⑭利用料口座振替手数料

・I－NET口座振替手数料　77円／件（再引き落としの場合は追加で手数料　77円／件）

⑮契約書第２０条に定める所定の料金

利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

| 1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度１<br>7,650円 | 要介護度２<br>8,010円 | 要介護度３<br>8,240円 | 要介護度４<br>8,410円 | 要介護度５<br>8,590円 |
|---|---|---|---|---|---|

※ 上記③⑥⑧⑫は、退所時、その月の１５日を超えていない場合は半額、１５日を越える場合は全額ご負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は月末締めとし、翌月 10 日頃までにご請求させていただき、20 日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座より振替させていただきます。（別途申込みあり。）また、口座振替の手続きが整わない場合には、銀行口座振込みか、みのり園窓口でお支払ください。

| |
|---|
| 常陽銀行　　大宮支店　　普通預金　１３７２１０８<br>口座名義　　グループホームみのり園　園長　茂垣　きよ江 |

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

| 名称 | 所在地 |
|---|---|
| 志村大宮病院 | 常陸大宮市上町 313 |
| 常陸大宮済生会病院 | 常陸大宮市田子内町 3033 番 3 |

協力歯科医療機関

| 名称 | 所在地 |
|---|---|
| 阿部歯科クリニック | 常陸大宮市泉 445-3 |

## ６．事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では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、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。（契約書第１６条参照）

①要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援１と判定された場合
②共同生活を営むことに支障をきたすようなことになった場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
④事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④当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
⑤利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退所することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 利用者が入院された場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第19参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

① 利用者が、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 利用者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合
③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 利用者が連続して 3 か月以上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
⑤ 利用者が介護老人福祉施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

## 7．残置物引取人（契約書第２１条）

入所契約が終了した後、当事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第２１条参照）　事業者は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。　また、引渡しにかかる費用については、利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。（入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。）

## 8．非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年２回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 9．緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにご家族や主治医、協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 10. 事故発生の防止及び発生時の対応

①事故の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

(1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備

(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備

(3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修

(4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者の設置

〇安全管理担当者：計画作成担当者　堀野辺　さより

②事業所は、利用者に対する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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

③事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

④利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 13. 身体拘束について

事業所は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

## 14. 衛生管理等

①利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

②医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。

③当該事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(3) 事業所において、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します。

(4) (1) ～ (3) のほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

## 15. 虐待防止について

①事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止のため次の措置を講じます。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者の設置

○虐待防止に関する担当者：生活相談員　萩谷　武史

②事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用の家族等高齢者を現に養護する者）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. カスタマーハラスメントへの対応

①利用者及びその家族等その関係者は本事業所の職員に対し、以下の行為を禁止いたします。

(1)暴言、侮辱、誹謗中傷、威迫、人格を否定する言動

(2)身体的な暴力、またはこれに準ずる行為

(3)物等を投げる、破損させる等の危険な行為

(4)セクシュアルハラスメントその他のハラスメント行為

(5)土下座の要求、過度な謝罪の要求

(6)正当な理由のない長時間の拘束、同一内容の繰り返し要求

(7)介護保険制度および契約に基づくサービス内容を超える、不当または過度な要求

(8)他の利用者の生活や安全、共同生活の秩序を著しく乱す行為

(9)その他、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を著しく害すると事業所が判断する行為

②上記行為が認められた場合には、当該行為の中止及び是正を求めることができるものとします。

③是正要請にもかかわらず改善が見られない場合、または職員の安全確保が困難であると事業所が判断した場合には、以下の措置を講じるものとします。

(1)サービス提供の即時中止

(2)担当職員の変更

(3)面会方法の変更、制限

(4)身元引受人の変更

(5)契約の解除

(6)その他必要な措置

④前項の解除については、事業所は損害賠償その他一切の責任は負わないものとします。

⑤カスタマーハラスメント行為への対応にあたり、必要に応じて当該行為の内容を記録し（録画や録音も含む）、利用者等及び関係機関と情報共有を行うものとします。

## 17. 苦情の受付について（契約書代２３条参照）

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］　計画作成担当者　　堀野辺　さより

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　９：００～１７：００

(2)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 常陸大宮市長寿福祉課<br>介護保険担当 | 所在地　茨城県常陸大宮市中富町 3135-6<br>電話番号・FAX　0295-52-1111・0295-53-5415 |
| 茨城県国民健康保険団体連合会 | 所在地　茨城県水戸市笠原町 978-26<br>電話番号・FAX　029-301-1565・029-301-1579 |
| 茨城県社会福祉協議会 | 所在地　茨城県水戸市千波町 1918<br>電話番号・FAX　029-241-1133・029-241-1434 |

## 18. 第三者による評価の実施状況

１　あり　　実施日　　：

評価機関名称：

結果の開示　：　　１あり　　２なし

②　なし

令和　　年　　月　　日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護事業所　　グループホーム　みのり園

説明者職　計画作成担当者　　氏名　堀野辺　さより　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

［利用者］

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

利用者は、署名が出来ないため、利用者の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

［署名代行者］

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿

［身元引受人］

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿