

障害者支援施設 P.P.P.BB チャレンジャー！（短期入所）

重要事項説明書

令和３年 ４月 １日 改訂

当事業所では、短期入所事業を提供します。

当サービスの利用は、原則として介護給付および訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当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説明するものです。

◇◆目次◆◇

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. 事業の目的	3
4. サービスに係る設備等の概要	3
5. 授業員の配置状況	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	9
8. 非常時の対応	10
9. 人権擁護及び虐待防止のための措置	10
10. なんでも相談の受付について	11
11. 虐待相談の受付について	11

社会福祉法人 P.P.P.

障害者支援施設 P.P.P.BB チャレンジャー！（短期入所）

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 P.P.P.
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号	086-455-8585
代表者氏名	理事長 西江 嘉彰
法人の設立年月	昭和55年11月11日

2. 利用事業所

指定番号	平成20年4月1日指定 平成20年3月28日付 備中局健第2306号		
事業の名称と目的	障害者支援施設 P.P.P.BB チャレンジャー！（多機能型）		
	<p>＜施設入所支援＞</p> <p>施設に入所するものに対して、主として夜間において、入浴、排泄および食事の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行う。</p>	<p>＜生活訓練事業＞</p> <p>地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な者に対し、自立した日常生活を営むために必要な訓練等を行う。</p>	<p>＜生活介護事業＞</p> <p>安定した生活を営むため、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排泄、及び食事などの介護、調理、洗濯及び掃除などの家事並びに生活などに関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は、生活能力の向上のために行われる必要な援助を行うことを目的とする。</p>
主たる対象者	特になし	特になし	特になし
定員	60 名	20 名	20 名
事業所の運営方針	<p>利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、その知識および能力の向上のために必要な訓練・支援を行うとともに、期間を定めて、次のライフステージへの移行を図る。また、常時介護などの必要な方に対しては、入浴・排泄及び食事介護、創作活動又は生産活動の機会の提供をはかる。</p>		

事業所の所在地と 連絡先	岡山県倉敷市福田町福田2122-1 086-455-8585
-----------------	-----------------------------------

3. 事業の目的

管理者	河本 佳枝
サービス管理責任者	河本 佳枝
事業所の開設年月	平成20年4月1日
指定番号	平成20年4月1日指定 平成20年3月28日付 備中局健第2306号
事業所の名称と 目的	障害者支援施設 P.P.P.BB チャレンジャー！（短期入所）
	障害者が居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の施設へ短期間の入所を必要とする障害者等に対し、入浴、排泄又は食事等の介護や日常生活上の支援を提供する。
主たる対象者	特になし
定員	4 名
事業所の運営方針	利用者の身体およびその状況・環境に応じて入浴、排泄および食事の介護その他必要な保護を行う。
事業所の所在地と 連絡先	岡山県倉敷市福田町福田2122-1 086-455-8585

4. サービスに係る設備等の概要

(1)居室および居室以外の設備・備品の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1 人部屋)	4室	机・いす・ベット・ロッカー・テレビ・ポット
便所	2 箇所	
洗面所	2 箇所	
浴室	3 箇所	併設本体施設と兼用
食堂	1 箇所	併設本体施設と兼用

* 当事業所では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、短期入所事業のサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

ん。

(3)施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。以下のご利用により破損、故障等が生じた場合、賠償していただきます。

- ①管理者の許可なく掲示物等を壁面や備品に貼ったり、釘やフック類を打ったりすることとはご遠慮ください。
- ②当事業所内の設備、器具は本来の用途、使用方法に従ってご利用ください。
- ③日常生活に必要なない危険物(ハサミ・かみそり・カッター・爪きり)や火気(ライター)は持ち込まないでください。
- ④全館禁煙です。
- ⑤衣類への記名のお願いと、乾燥機使用の為、デリケートな洗濯を要するものは、ご遠慮いただきますようお願いいたします。乾燥機を使用する可能性があることをご了承下さい。
- ⑥服薬をされている方に関しましては、ご利用の際に「処方箋」のコピーの準備をお願いいたします。大切なお薬の内容を把握するためです。
- ⑦ご利用の際は、必ず「受給者証」をご持参下さい。また、内容等に変更がございましたら、口頭でも伝えていただけると助かります。
- ⑧施設内で感染症が発生した場合はお知らせ致します。その際、ご利用を急にお断りする場合がございます。また、ご本人さんにそのような症状がある場合にはあらかじめご連絡下さい。

5. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業員を配置しています。(本体施設と兼任)

＜主な従業員の配置状況＞・・・以下 平成29年4月の配置

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	1名		1名
2. サービス管理責任者	1名	1名		1名
3. 事務員	0名	0名		

【生活介護】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	8.3名	7名	2名	3.6名

【生活訓練事業】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	5.1名	5名	1名	2.4名
2. 地域移行支援員	0名	0名	0名	

【施設入所支援】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 生活支援員	16.8名	12名(兼務)	14名	1名以上
2. 栄養士	1名	1名(兼務)		

※常勤換算とは:

従業者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における
常勤従業者の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

＜主な職種の勤務体制(標準的な時間帯における最低配置人員)＞

職 種	施設入所支援	
	早朝(6:30～8:30) 夜間(16:00～翌 8:30)	日中(8:30～16:00)
1. 生活支援員	2名	2名

(注)施設入所支援の夜間の支援は夜勤体制を2名+4名(早出・遅出)で行ないます。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

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。

- | |
|--|
| ①介護給付費等から給付されるサービス
②利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔①以外のサービス〕 |
|--|

(1)当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち 9 割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1 割の額を事業者にお支払いいただきます(定率負担または利用者負担額といいます)。

なお、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合(償還払いの場合も含む)については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

※償還払いとは:一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち 9 割が市町村から返還されるものです。

＜サービス提供の内容＞

i 介護

- 適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援／日常生活の充実のための介護等を提供します
- 排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います
- 離床、着替え、整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います
- 毎日入浴または清拭を行います

利用者の身体の状況と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

ii 食事の提供

依頼を受けた場合には、利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。当施設の食事時間は次のとおりです。（都合により前後することがあります）

朝食(7:00～8:00)、昼食(12:00～13:00)、夕食(18:00～19:00)

iii 健康管理

- 常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。服薬管理は、法人内の看護職員と相談の上、行います。
- 利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の嘱託医および指定協力医療機関において受診・治療を受けることができます。
- 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への通院・連絡等を行います。
- 倉敷市外の病院への受診は別途オプション料金をいただきます。

1) 嘱託医

医療機関の名称	雨 宮 医 院
医院長氏名	雨 宮 慎 二
所 在 地	倉敷市北畝4-17-12
電 話 番 号	086-456-2000
診 療 科	内科・外科・リハビリテーション科
入 院 設 備	なし

2) 指定協力医療機関

医療機関名	連絡先	診療科
水島中央病院	444-3311	内科・整形外科・外科ほか
水島協同病院	444-3211	神経内科・外科・内科ほか
倉敷仁風ホスピタル	465-2430	精神科
倉敷成人病センター	422-2111	小児科・内科・外科ほか
水島歯科診療所	444-8221	歯科
まきび病院	698-6511	精神科
赤松眼科	426-7547	眼科
馬越歯科	455-9353	歯科
多田皮膚科	426-7548	皮膚科
渡辺耳鼻咽喉科医院	427-3311	耳鼻咽喉科

iv 相談及び援助

- 当事業所では、常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます
- また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携を

はかります。

▼ サービス利用料金(1日あたり)

下記の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割＝利用者負担)と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置がございます。)

●福祉型短期入所サービス費(Ⅰ):短期入所のみの利用

1. 利用されるサービスと料金※日額	区分1 4970円 [4940]円	区分2 4970円 [6010]円	区分3 5690円 [7660]円	区分4 6330円	区分5 7660円	区分6 9020円
2. うち、介護給付費等が給付される金額※日額	4473円 [4446]円	4473円 [5409]円	5121円 [6894]円	5697円	6894円	8118円
3. うちサービス利用に係る自己負担額(定率負担)(1-2)※日額	497円 [494]円	497円 [601]円	569円 [766]円	633円	766円	902円
4. 食事に係る自己負担額	(一食あたり) 朝食: 465円 ※低所得者 278円 昼食: 555円 ※低所得者 350円 夕食: 525円 ※低所得者 332円					
5. 食事提供体制加算に係る自己負担額(定率負担)※日額	48円					
6. 光熱水費に係る自己負担額	(1日あたり)450円					
7. 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の2.8%	区分1 15円 [15]円	区分2 15円 [18]円	区分3 17円 [22]円	区分4 19円	区分5 22円	区分6 26円
8. 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の1.9%	10円 [10]円	10円 [12]円	11円 [15]円	12円	15円	18円
7. ご負担額合計(1日あたり)(3+4+5+6+7+8)	2565円 [2562]円 ※低所得者 1980円 [1977]円	2565円 [2674]円 ※低所得者 1980円 [2089]円	2640円 [2846]円 ※低所得者 2055円 [2261]円	2707円 ※低所得者 2122円	2846円 ※低所得者 2261円	2989円 ※低所得者 2404円

* ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

* []内は障害児の料金です。

* ご希望に応じて倉敷市内において居宅等と事業所との送迎サービスを実施します。

片道 186 円が上記7に加算されます。(令和2年5月1日より開始)

●福祉型短期入所サービス費(Ⅱ): 日中活動系サービスを併せて利用

1. 利用されるサービス と料金※日額	区分1 1680 円 [1680]円	区分2 1680 円 [2720]円	区分3 2340 円 [5150]円	区分4 3100 円	区分5 5150 円	区分6 5880 円
2. うち、介護給付費等 が給付される金額 ※日額	1512 円 [1512]円	1512 円 [2448]円	2106 円 [4635]円	2790 円	4635 円	5292 円
3. うちサービス利用に 係る自己負担額(定 率負担)(1-2) ※日額	168 円 [168]円	168 円 [272]円	234 円 [515]円	310 円	515 円	588 円
4. 食事に係る自己負 担額	(一食あたり) 朝食: 465 円 ※低所得者 278 円 昼食: 555 円 ※低所得者 350 円 夕食: 525 円 ※低所得者 332 円					
5. 食事提供体制加算 に係る自己負担額 (定率負担) ※日額	48 円					
6. 光熱水費に係る自 己負担額	(1日あたり)450 円					
7. 福祉・介護職員処遇 改善加算(Ⅲ) 所定単 位数の3.5%	区分1 6 円 [6]円	区分2 6 円 [10]円	区分3 8 円 [18]円	区分4 11 円	区分5 18 円	区分6 21 円
8. 福祉・介護職員等特定 処遇改善加算(Ⅱ) 所 定単位数の2.1%	4 円 [4]円	4 円 [6]円	5 円 [11]円	7 円	11 円	12 円
7. ご負担額合計(1日 あたり)(3+4+5+ 6+7+8)	2221 円 [2221]円 ※低所得者 1636 円 [1636]円	2221 円 [2329]円 ※低所得者 1636 円 [1744]円	2290 円 [2587]円 ※低所得者 1705 円 [2002]円	2371 円 ※低所得者 1786 円	2587 円 ※低所得者 2002 円	2664 円 ※低所得者 2079 円

* ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

* []内は障害児の料金です。

* ご希望に応じて倉敷市内において居宅等と事業所との送迎サービスを実施します。

片道 186 円が上記7に加算されます。(令和 2 年 5 月 1 日より開始)

＜サービス利用の取り消し(キャンセル)について＞

- * 利用者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3日前までに当施設までお申し出ください。
- * なお、サービス利用日の3日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料(食費の実費相当額) 1 食あたり	(朝食)465円 ※低所得者278円
	(昼食)555円 ※低所得者350円
	(夕食)525円 ※低所得者332円

＜利用者負担の減免について＞

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり 4 区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区 分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
		平成22年4月から
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が 80 万円以下の方	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	課税世帯(年収概ね 600 万円程度までの世帯が対象)	9,300 円
	上記以外	37,200 円

(2) サービス利用料金以外のサービス

下記①～④のサービスについては、介護給付費等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、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ならびに変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

① 食事の提供とこれに伴う費用

○利用者のご希望により、食事を提供します。

○食費 (朝食) 465 円 ※低所得者は食材料費として 278 円
(昼食) 555 円 ※低所得者は食材料費として 350 円

(夕食) 525 円 ※低所得者は食材料費として 332 円

○食事は原則セルフサービスです。

○栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。

《健康食》低カロリー食(1,800kCal 及び 1,600kCal)

《刻み食》希望に応じて粗～細に刻んだ食事を提供

《減塩食》塩分を控えめにした食事 (目安:1食 7g)

《貧血食》鉄分の補助食品を提供

《低コレステロール食》コレステロールを低くした食事(目安:300mg)

《腎臓食》カリウムを除去した食事(減塩)

《病人食》ご希望の方にはうどんやお粥を提供します。

○弁当等外部の食事を提供した場合は、実費となります。その際は通常料金との差額を請求もしくは返金させていただきます。

○食品衛生上、調理後2時間を経過したものは、廃棄します。

② 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種 類	内 容	金 額
光熱水費	活動する上で使用する電気や上下水道の費用をご負担いただきます。	日額450円
個別用件 代行サービス	私物の購入など。(市外は30分ごとに500円となります)	20 円／km のガソリン代
複写物の交付	領収書の発行はできません。	10 円／1 枚
各 種 証 明 書 の 発 行	・在園証明書等 ・領収書が必要な方には発行いたします。	100 円／1 部

(3)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法

②直接事業所の窓口でお支払いただく方法

③事業所指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法

【指定金融機関】

振 込 先: 香川銀行倉敷支店

口座名義: 社会福祉法人 P.P.P.

障害者支援施設 P.P.P.BB チャレンジャー! (短期入所)

管理者 河本 佳枝

口座番号: 普通預金 3508091

※振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負

担となります。)

○当事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) サービス提供の具体的な内容
- (2) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (3) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (4) 利用者からの苦情の内容
- (5) 事故の状況及び事故に際しての対応
 - ◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
 - ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後5:00です。

8. 非常時の対応

＜事故発生時の対応＞

サービスの提供により事故が発生した場合は、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。また、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。

＜非常時の対応＞

別途定める「P.P.P.消防計画」により、対応いたします。

＜平常時の訓練＞

別途定める「P.P.P.消防計画」により、原則年2回避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

＜防 災 組 織＞

自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置・非常電源

＜消 防 計 画＞

消防署への届出:毎年4月届出

防火責任者: 木山 雄

9. 人権擁護及び虐待防止のための措置

(1)人権擁護および虐待防止

利用者の支援や援助、介助にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

(2)身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。万一利用者または他の利用者、職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむをえないことがあると予想される場合、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときのみ行います。

(3)個人情報保護

当事業所および職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知りえた利用者

に関する各種情報を外部に洩らしません。また他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得ます。
事業所は、その従業員が退職後、在職中に知りえた利用者に関する情報を洩らすことの無いよう、必要な措置を講じます。

10. なんでも相談の受付について

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

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)

氏 名 石井 誠司 [職名] 生活支援員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決責任者

氏 名 河本 佳枝 [職名] 管理者

○第三者委員

氏 名 平松 正臣 [所属] 元ノートルダム清心女子大学 教授

連絡先 080-6155-7857 ※平日 18:00～20:00

氏 名 松尾 忠昭 [所属] 元倉敷市社会福祉協議会 会長

連絡先 086-455-4488 ※平日 19:00～21:00

氏 名 石原 昌子 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 第三者委員

連絡先 086-455-8646 ※平日 19:00～21:00

◆なんでも相談ボックスを各寮に設置して受け付けておりますので、ご利用ください。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障害福祉課	岡山県倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3305
岡山県運営適正化委員会	岡山県岡山市南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 電話番号・FAX 086-226-9400

11. 虐待相談の受付について

(1) 当事業所における虐待の受付

当事業所における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待受付窓口(担当者)

氏 名 石井 誠司 [職名] 生活支援員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○虐待防止責任者

氏 名 河本 佳枝 [職名] 管理者

○虐待防止委員会 委員長

氏 名 西江 嘉彰

○虐待防止外部委員

氏 名 平松 正臣 [所属] 元ノートルダム清心女子大学 教授

連絡先 080-6155-7857 ※平日 18:00~20:00

氏 名 松尾 忠昭 [所属] 元倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日 19:00~21:00

氏 名 石原 昌子 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 第三者委員

連絡先 086-455-8646 ※平日 19:00~21:00

◆なんでも相談ボックスを各寮に設置して受け付けておりますので、ご利用ください。

(2)行政機関その他の虐待相談受付機関

倉敷市障害福祉課 電話番号:(086)426-3305

所在地:倉敷市西中新田640

倉敷市障害虐待防止相談窓口(相談支援センターひまわり)

電話番号:(086)446-1511

所在地:倉敷市水島相生町16-6

12. 第三者評価の実施について

実施していません。

平成 29 年度	4 月	変更・追加	: 網掛け部分
平成 29 年度	11 月	変更・追加	: 網掛け部分
平成 30 年度	4 月	変更・追加	: 網掛け部分
平成 30 年度	8 月	変更・追加	: 網掛け部分
平成 31 年度	4 月	変更・追加	: 網掛け部分
令和 2 年度	4 月	変更・追加	: 網掛け部分
令和 3 年度	4 月	変更・追加	: 網掛け部分

【重要事項の説明確認】

令和 年 月 日

障害者支援施設に関するサービス(短期入所事業)の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 障害者支援施設 P.P.P.BB チャレンジャー！短期入所

説明者職名 _____ 氏名 _____ 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、障害者支援施設に関するサービス(短期入所事業)の提供及び利用の開始に同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<身元引受人(本人代理)>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

<成年後見人> ※選任されている場合

住 所 _____

氏 名 _____ 印