

介護予防・日常生活支援総合事業
基準緩和型通所サービス
クイーンオランジュ南町
重要事項説明書

当事業者は指定を受けています。
(金沢市指定 第 17A0100098 号)

当事業者はご契約者に対して基準緩和型通所サービスを提供します。事業者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。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「利用者」という。）が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業者の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業者が提供するサービスと利用料.....	3
6. 身元引受人について.....	5
7. 緊急時の医療体制.....	6
8. 事故発生時の対応.....	6
9. 利用時の必要物品について.....	6
10. 苦情の受付について.....	7
11. 運営指導・第三者評価の実施状況.....	7
12. 個人情報保護への対応.....	8
13. 非常災害時の対策.....	8
14. 虐待防止.....	9
15. 衛生管理等.....	9
16. 身体拘束について.....	9
17. 業務継続計画の策定.....	10
18. その他運営に関する留意事項.....	10
19. 同意書.....	11
20. 重要事項説明書付属文.....	12
21. 附則.....	16

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 映寿会
(2) 法人所在地 石川県金沢市鞍月東1丁目8番地
(3) 電話番号 076-237-8000
(4) 代表者氏名 理事長 北元 喜洋
(5) 設立年月 昭和55年10月29日

2. 事業者の概要

- (1) 事業者の種類 基準緩和型通所サービス
令和 2年10月15日指定 金沢市指定 17A0100098号
- (2) 事業者の目的
- ・心身の特性を踏まえ、その利用者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できるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行う。
 - ・基準緩和型通所サービスを提供することによって地域社会の福祉の増進と誰もが暮らしやすいまちづくりの推進を目的とする。
- (3) 事業者の名称 クイーンオランジュ南町
- (4) 事業者の所在地 石川県金沢市高岡町12-45 ロイヤルシャトー南町
- (5) 電話番号 Tel 090-1605-9090 Fax 076-203-0455
- (6) 管理者 刺野 一美
- (7) 当事業者の運営方針
- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供する。
 - ・在宅生活の継続を基本とした、機能訓練を実施する。
- (8) 開設年月 令和 2年 10月 15日
- (9) 利用定員 基準緩和型通所サービス 18人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 金沢市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。(祝祭日も営業) 但し、お盆(8月13日～16日の内、法人が定める連続する3日間を休日とする。)年末年始(12月28日～1月3日)は除く
営業時間(受付時間)	9時00分～18時00分 (時間外については、留守番電話等にて対応)
サービス提供時間帯	10時00分～11時30分、12時45分～14時15分、 15時15分～16時45分

4. 職員の配置状況

当事業者では、ご契約者に対して第1号通所事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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。

基準緩和型通所サービス

職種	配置基準	配置人数
1. 管理者	1名	1名
2. 機能訓練指導員	1名	1名
3. 従事者	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間 9:00～14:15 15:15～18:00
2. 他職種	勤務時間 9:00～18:00の間で職種に応じた勤務

5. 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業者では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金のうち、利用者負担分を除く金額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 日常生活上の援助

- ・ご利用者の身体の状態に応じて、必要な援助を行います。

② 機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

③ 送迎

- ・送迎サービスをおこないます。

＜サービス利用料金＞（契約書第 6 条参照）

下表によって、ご利用者の状態に応じたサービス利用単位と、各種加算を合計した単位に地域区分 7 級地 10.14 円を乗算し、これを基に算出された介護保険給付費額を除算した金額（自己負担額）をお支払い頂く事になります。（利用料金は、ご利用者の心身の状況及びに応じて異なります。）

基準緩和型通所サービス費（介護保険自己負担額）

ご利用者の要介護度と サービス基本単位（1 日）	事業対象者 週 1 回利用 1,438 単位	事業対象者 週 2 回利用 2,897 単位	要支援 1 週 1 回利用 1,438 単位	要支援 2 週 2 回利用 2,897 単位
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

送迎は、上表単位数に包括されています。

＜加算料金＞

【介護職員等処遇改善加算】

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村長に届け出た指定基準緩和型通所サービス事業所が、利用者に対して、指定基準緩和型通所サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 90 / 1000

＜減算料金＞

【基準緩和型通所サービス送迎減算】

送迎をご利用しない場合、片道につき 47 単位減算となります。往復ご利用されない場合は 94 単位減算となります。

尚、所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

☆ 利用者負担額を算定する場合、金沢市の通所事業には、地域区分 7 級地が適用され、1 単位 10.14 円を乗じての計算となります。

〔計算式〕（小数点以下端数切捨）

1 ヶ月の合計単位 × 10.14 円 = 総金額

総金額 × 給付率（介護保険負担割合証による）

= 介護給付費請求額（国民健康保険団体連合会からの支払額）

総金額 - 介護給付費請求額 = 利用者負担額

☆ 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、ご利用者の負担額を変更します。

＜日常生活品費＞

日額 70 円（税込）。共用部のティッシュ、トイレットペーパー、飲料水、コーヒー、お茶、レクリエーション等にかかる費用。

基準緩和型通所サービス（１割負担の場合）

対象者	利用回数	自己負担分	サービス費用
事業対象者・要支援 1	週 1 回程度	1,590 円	15,889 円
事業対象者・要支援 2	週 2 回程度	3,203 円	32,021 円

（２割負担の場合）

対象者	利用回数	自己負担分	サービス費用
事業対象者・要支援 1	週 1 回程度	3,179 円	15,889 円
事業対象者・要支援 2	週 2 回程度	6,405 円	32,021 円

（３割負担の場合）

対象者	利用回数	自己負担分	サービス費用
事業対象者・要支援 1	週 1 回程度	4,768 円	15,889 円
事業対象者・要支援 2	週 2 回程度	9,607 円	32,021 円

※送迎減算がない場合の料金表となります。

※上記料金に日常生活品費として、日額 70 円（税込）をご負担いただきます。

（２）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（１）の料金は、１ヶ月ごとに計算します。支払い方法は以下に示す通りとなります。

翌月 15 日頃にご請求します。（利用日数に基づいて計算した金額とします。）

①口座引き落とし

所定用紙にご記入の上、職員へお渡してください。**翌月 22 日に引落とし**とし、休日を挟む場合は翌日月曜日となります。尚、支払いについてご不明な点や不都合な点があれば、お気軽にお尋ねください。

②現金持参

（３）利用の中止・変更・追加（契約書第 7 条参照）

○ご利用者の都合でサービス利用を中止又は変更される場合には、ご利用予定日の前日までに連絡して下さい。

※やむを得ずご利用予定日の当日となる場合はなるべく早めにご連絡下さい。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、事業者のご利用が３ヶ月間以上ない場合は、事業者の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合がございます。他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

6. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を定めさせていただきます。

○身元引受人は、原則としてご家族の方をお願いします。

○ご家族がいない場合などは、成年後見人制度を活用し身元引受人として契約できます。

○身元引受人の方には以下の事をお願いする事になります。

- ・緊急時の対応（緊急時等の連絡）
- ・ご利用者の関係者間の意見（事業所への質問等）
- ・その他契約に関する一切の事項

7. 緊急時の医療体制

サービス提供中にご利用者の容体に急変があった場合には、ご家族様へ連絡をさせていただき、且つ、緊急を要する場合には、救急搬送等の対応をさせていただきます。また、状態や必要性に応じて、かかりつけ医又は当事業者協力医、医療機関等へ連絡、指示を受けます。当施設では医療行為は行いませんが、緊急時には医師と相談の上、必要な措置を講じます。尚、サービス提供時間中であっても、救急搬送や医療機関への受診等に関しては、ご家族様で対応をお願い致します。

①ご利用者のかかりつけ医（事前に確認させていただきます。）

②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 映寿会みらい病院
所在地	石川県金沢市鞍月東1丁目8番地
診療科	内科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	わたや歯科医院
所在地	石川県金沢市大桑町イ2番1号

＜医療費支払いについて＞

医療機関に於いての診療にかかった費用は、直接、病院の窓口へ支払ってください。

8. 事故発生時の対応

事業者では、ご利用者の処遇により事故が発生した場合には、速やかに市町村及び利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 利用時必要物品

(1) ご利用日にお持ちいただくもの

特に必要な物品はございませんが、内服が必要な方はご持参ください。

(2) お持込みいただけないもの

次のものについて、施設内へのお持込みはご遠慮下さい。尚、介護的・医療的見地等から、管理者が認めたものについては、この限りではありません。

・利用者間での授受目的での金品・物品・食品の類

10. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（１）当事業者における苦情の受付

当事業者における苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。お気軽にお申し付け下さい。

私達は、皆様から頂いたご意見・ご要望や苦情等に対し積極的に取り組みを行い、ご利用者及びそのご家族へのサービス提供に反映させ、より質の高いサービス提供に努めます。

- 苦情受付窓口：管理者 刺野 一美
- 苦情解決責任者：管理者 刺野 一美
- 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～18:00
- 電話番号：Tel 090-1605-9090 Fax 076-203-0455
- 受付方法：面接、電話、書面等

* 苦情の対応への基本手順

- ア. 苦情の受付
- イ. 苦情内容の確認
- ウ. 苦情解決責任者等への報告
- エ. 苦情の解決に向けた対応及び再発防止の実施
- オ. 苦情解決責任者等への最終報告

（２）行政機関その他苦情受付機関

石川県 健康福祉部長寿社会課	所在地 石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 076-225-1417 受付時間 9:00～17:00
金沢市役所 介護保険課	所在地 石川県金沢市広坂 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 076-220-2264 受付時間 9:00～17:00
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 石川県金沢市本多町 3 丁目 1 番 10 号 電話番号 076-234-2556 受付時間 10:00～17:00

11. 運営指導・第三者評価の実施状況

金沢市による運営 指導の実施状況	1 あり	実施日	令和 年 月 日
	2 なし		

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	
	2 なし		

12. 個人情報保護への対応

当事業所が、利用者及び身元引受人、家族の個人情報を以下の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集するものとします。また、個人情報の取扱い規程を設け、ご利用者及びそのご家族様の個人情報保護に努めます。

①利用期間

サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

②利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる通所サービス計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他の社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する事業者内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 事業者内にて行われる学生等の実習への協力
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合
- (10) 事業所より発行する事業所だよりへの写真の掲載（ はい ・ いいえ ）

③使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる誓約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

13. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める「クイーンオランジュ南町 防災マニュアル」に則り対応を行います。

(2) 避難訓練等

年 2 回以上の避難訓練等を実施します。

(3) 防火設備の点検

定期的に関係業者に点検を依頼しています。また、当施設の防火管理者が定期的に点検しています。

14. 虐待防止

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

- (1) 対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (2) 虐待の防止のための指針（虐待防止マニュアル）を整備します。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 研修担当者を置きます。

15. 衛生管理等

- (1) 基準緩和型通所サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業〕に供する施設、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) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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の防止のための対策を検討する委員会をおおむね1月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針「感染対策マニュアル」を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16. 身体拘束について

- (1) 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
 - ①緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 - ②非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
 - ③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

- (2) 身体拘束のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 身体拘束のための指針「身体拘束防止委員会マニュアル」の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、身体拘束を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による身体拘束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。

17. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する基準緩和型通所サービス〔介護予防・日常生活支援総合事業〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

18. その他運営に関する留意事項

事業所は、全ての基準緩和型通所サービス従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。

19. 同意書

契約書及びこの重要事項説明書で定めない事項又は、疑義が生じた場合の事項については、誠意をもって医療法人社団映寿会と事業所の管理者との協議の上定めるものとします。上記の説明についての同意を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名押印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

同 意 書

金沢市介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供の開始に際し、「第1号通所事業」、重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 医療法人社団映寿会

事業所 クイーンオランジュ南町 印

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、金沢市介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

身元引受人住所

氏 名 印

続 柄

20. 重要事項説明書付属文書

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート地上6階建ての1階の一部
- (2) 建物の延べ床面積 131.27 m²

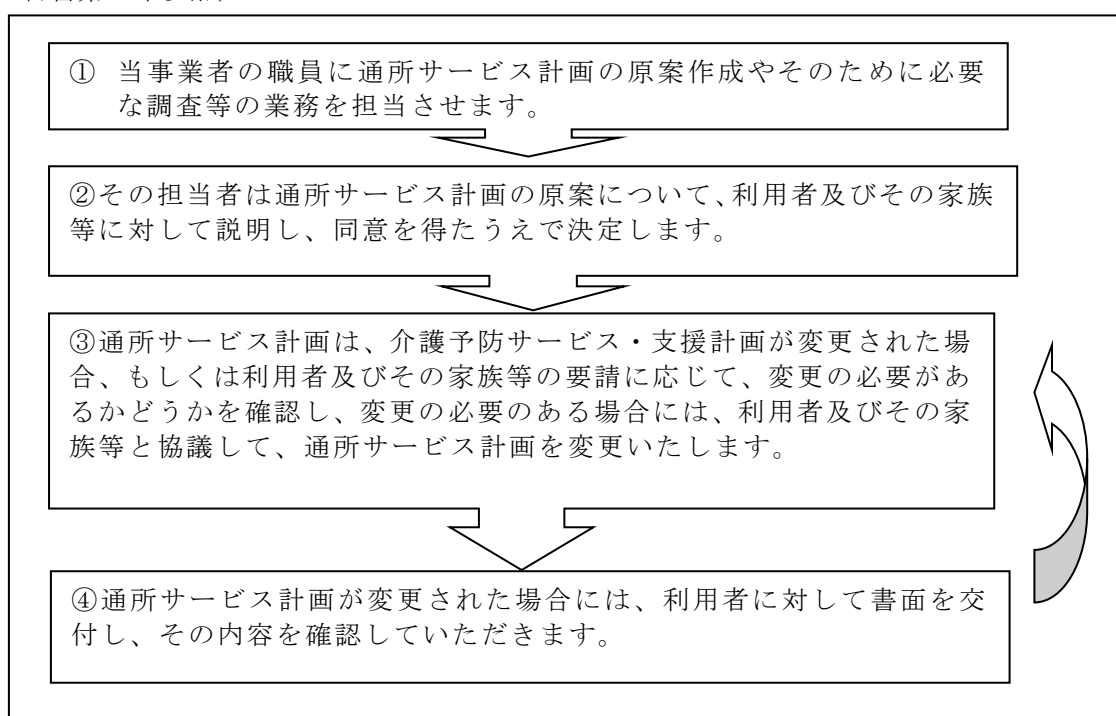
2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

管理者	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等及び機能訓練を行います。
従事者	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等及び機能訓練を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス・支援計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業者では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業者の介護従事者、もしくは医師又は看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業者の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙・飲酒

当施設では全館禁煙をご協力いただいております。 又、アルコール類の持込みは固くお断りしております。

（3）火気の取扱いは一切禁止しております。

（4）金銭・貴重品の管理

金銭は自己管理となりますので、紛失の際の責任は負えません。
多額の持込みはご遠慮願います。

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業において、事業者の責任によりご利用者又は契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は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、当事業者との契約は終了します。

(契約書第 15 条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①利用者が死亡した場合②介護保険認定にて要介護と判定された場合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事業所を閉鎖した場合④施設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⑤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⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 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・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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ご利用者が入院された場合③ご利用者の「介護予防サービス・支援計画」が変更された場合④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他の利用者がご利用者の身体・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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、14 日間の期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ご契約者が、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 |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

クイーンオランジュ南町 利用時連絡先一覧

利用者氏名 _____ 様

①	住所		
	氏名	(続柄)	
	電話番号	自宅) 職場)	携帯 e-mail
その他連絡事項 <input type="checkbox"/> 請求書発送先			

②	住所		
	氏名	(続柄)	
	電話番号	自宅) 職場)	携帯 e-mail
その他連絡事項 <input type="checkbox"/> 請求書発送先			

③	住所		
	氏名	(続柄)	
	電話番号	自宅) 職場)	携帯 e-mail
その他連絡事項 <input type="checkbox"/> 請求書発送先			

21. 附 則

契約書及びこの重要事項説明書で定めない事項又は疑義が生じた場合の事項については、誠意を以って協議の上定めるものとします。

上記の説明についての同意を証するため、本書 2 通を作成し、契約者、事業者が記入し、捺印の上、各 1 通を保有するものとします。

令和 5 年 8 月 1 日 改定 営業日の変更

令和 5 年 10 月 1 日 改訂 微細な内容の修正

令和 6 年 4 月 1 日 改定 介護保険法改正による料金などの変更

令和 6 年 11 月 1 日 改定 所在地、サービス提供時間、定員数、管理者等の変更
介護職員等処遇改善加算新規取得などによる料金変更