

ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場

利用契約

兼

重要事項説明書

社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会
ユニット型特別養護老人ホーム 絆の広場

高知市一宮南町1丁目4番75号

TEL (088)846-5001

FAX (088)846-5006

ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場介護利用契約書

入居者（以下「甲」という。）と社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会（以下「乙」という。）は、ユニット型指定介護老人福祉施設「ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場」（以下「施設」という。）から提供される、ユニット型指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおりユニット型指定介護福祉施設サービス利用契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

乙は、介護保険法令に従い、甲に対し居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、その能力に応じ自立（律）した日常生活を営むことができるよう施設サービスを提供します。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の上記期間は、令和 年 月 日から令和9年3月31日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合、乙が甲又はその代理人に対し契約更新の意思を確認し、更新ができるものとします。

第3条（施設サービス計画書）

- 1 乙は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとし、甲又はその代理人の日常生活全般を支援する観点に立って、「施設サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。施設サービス計画を作成した場合は、甲又はその代理人に説明し同意を得た上で交付します。
- 2 乙は、甲又はその代理人がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに担当介護支援専門員と甲又はその代理人と協議し、必要に応じて施設サービス計画を変更します。

第4条（記録の整備）

- 1 乙は、甲のサービスに関する次の記録を整備し、本契約終了時から5年間保管します。
 - 一 甲のサービスに関する計画
 - 二 行なった具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 苦情の内容等の記録
 - 四 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- 2 記録の閲覧・複写の請求については、甲又はその代理人とし、それ以外については、乙の定める個人情報保護規程に沿って対応します。なお、閲覧、複写物の交付、対応時間は相談窓口受付時間に準じます。

第5条 (介護保険の基準サービス)

乙は、介護保険給付対象サービスとして、施設において、甲に対して、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の役務を提供するものとします。

第6条 (介護保険の基準外サービス)

- 1 乙は甲との合意に基づき以下のサービスを提供するものとします。
 - 一 食事の提供
 - 二 居住の提供
 - 三 特別な居室の提供
 - 四 特別な食事の提供
 - 五 甲に対する理美容サービス
 - 六 別に定めるところに従って行う甲からの貴重品の管理
 - 七 乙が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション
 - 八 乙が提供する以外の物品あるいは食品等
- 2 前項のサービスについて、その利用料金は甲が負担するものとします。
- 3 乙は第1項のサービス費用の額は「重要事項説明書」に記載したとおりとします。
- 4 乙は第1項及び第2項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて契約者の家族等に対してわかりやすく説明するものとし、費用徴収する際は必ず同意を得た上で徴収します。

第7条 (サービス利用料金の支払い)

- 1 乙は、甲が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下介護保険給付額という。）の限度において、甲に変わって市町村から支払いを受けます。
- 2 甲は、要介護度に応じて第3条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割、2割又は3割に居住費、食費を加えた額）を乙に支払うものとします。
但し、甲がいまだ要介護度を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦支払うものとします。（要介護認定後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）
- 3 第5条に定めるサービスについては、甲は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。
- 4 前項の他、甲の日常生活上必要となる諸費用（おむつ代を除く）を乙に支払うものとします。
- 5 前4項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、甲はこれを翌月26日に乙が指定する方法で支払うものとします。
- 6 1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

第8条 (利用料金の滞納)

- 1 甲が正当な理由なく乙に払うべき利用料金を2ヶ月分以上滞納した場合には、乙は1ヶ月以上の支払催告期間を定め、当該期間終了までにその支払がないときは、本契約を解約する旨の通知をすることができます。
- 2 乙は、前項に定める期間が満了した場合は、書面により本契約を解約することができます。

第9条 (甲の解約権)

甲は、乙に対し、いつでも本契約の解約を申し出ることができます。この場合、30日以上予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

第10条 (乙の解約権)

次のいずれかの事由が発生した場合は、乙よりその理由を記載した文書によって本契約を解約することができます。この場合、30日間以上の予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

- 1 乙は、甲が故意に法令違反その他著しい不信行為があり、再三の申し入れにも拘わらず改善の見込みがなく、本契約を継続することが困難となった場合
- 2 甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を乙に対して行った場合、甲又は当該行為を行った者以外の甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）の協力をもってしても改善されず又は改善が期待できないとき、若しくはそもそも協力を得られない場合であって、これにより本契約を継続することが困難となった場合
- 3 甲が、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、また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
- 4 甲、又は身元引受人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間の催告にも関わらず、これが支払われない場合
- 5 甲が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 6 甲が連続して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合

第11条 (契約の終了)

次のいずれかの事由が発生した場合は、当然に本契約は終了するものとします。

- 1 第2条に基づく、本契約期間が満了したとき
- 2 第10条に基づき、乙から解約されたとき
- 3 第9条に基づき、甲からの解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 4 第10条に基づき、乙から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 5 甲が要介護認定において、自立又は要支援、要介護1、2と認定されたとき

- 6 乙が解散した場合、破産手続開始の申立てがあった場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖したとき
- 7 施設の滅失や重大な毀損により、甲に対するサービスの提供が不可能になったとき
- 8 乙が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合

第12条 (甲による契約の解除等)

- 1 次のいずれかの事由の場合には、即時に契約解除し、退居することができます。
 - 一 介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意できないとき
 - 二 乙が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しないとき
 - 三 乙及び乙の職員が守秘義務に違反したとき
 - 四 乙及び乙の職員が故意または過失により甲の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき
 - 五 他の入居者が甲に対し身体・財物・信用等を傷つけ、もしくは傷つけるおそれのある場合において、乙が適切な対応をとらないとき
 - 六 甲が長期の医療的治療が必要となったとき
- 2 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - 一 甲が他の介護保険施設に入所したとき
 - 二 甲が死亡したとき

第13条 (乙による契約解除)

次のいずれかの事由の場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- 1 甲が、本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、また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とき
- 2 甲が、故意又は重大な過失により乙、乙の従業員またはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき
- 3 甲または、身元引受人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間の催告にも関わらず、これが支払われない場合
- 4 甲が連続して原則1ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合

第14条 (退居後の援助)

乙は、本契約が終了し甲が施設を退所する場合は、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、甲及びその家族の希望、甲が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、円滑な退居のための必要な援助を行ないます。

第15条 (損害賠償)

- 1 乙は、サービスの提供にあたって甲の生命・身体・財産に損害を与え、賠償すべき

事故が発生した場合は、市町村、当該甲の家族等に対して連絡を行なう等の必要な措置を講じるとともに、状況及び取った処置を記録し、その損害を賠償します。ただし、乙に過失がない場合及び天災、事変その他乙の責に帰すべき事由がない場合はこの限りではありません。

- 2 甲は、自己の責に帰すべき事由により乙に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

第16条 (秘密保持)

- 1 乙及び乙の全ての職員（職員であった者も含む。）は、サービスを提供する上で知り得た甲及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- 2 乙は、甲からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者に対し、甲の個人情報を提供しません。

第17条 (苦情対応)

- 1 甲は、提供されたサービスに苦情がある場合は、乙、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 乙は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

第18条 (身体拘束)

乙及びサービス従事者は、甲又は他の入居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を除き、身体拘束その他甲の行動を制限する行為を行わないものとします。

第19条 (身元引受人)

- 1 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。
- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - 一 甲が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - 二 本契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に協力すること。
 - 三 甲が死亡した場合に遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。
 - 四 本契約、重要事項説明及び入居中に生じた利用等にかかる事項に関する、入居者に対する説明への同席、書面の授受及びその他必要な事務及び諸手続きに協力すること。

第20条 (連帯保証人)

- 1 連帯保証人は、甲と連帯して、本契約から生じる甲の債務(本契約が更新された場合も含む。)を負担するものとします。

- 2 前項の連帯保証人の負担は、極度額 2,434,000 円を限度とします。
(当施設の介護給付費対象サービス費上限額である要介護 5 自己負担額 3 割負担日額 6,667 円×1 年間分より算出 1,000 円未満四捨五入)
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、甲又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときには、乙は、連帯保証人に対し、延滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、甲の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

第 2 1 条 (裁判管轄)

甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、乙の住所地を管轄する裁判所を第一審の専属管轄裁判所とすることを予め合意します。

第 2 2 条 (契約外条項)

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令を尊重し甲と乙が誠意を持って協議の上定めます。

【 契約書付属 】

1. 担当者

生活相談員 間城 和毅 仲 優子

2. 支払方法及び支払期日

利用料金は、毎月 1 5 日頃に前月分の利用料及び費用の請求書を発行しますので、原則として、毎月 2 6 日に指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。

3. 相談、要望、苦情等の窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等については、下記窓口までお申し出ください。

お客様窓口

電話番号 : 088-846-5001

担当部署 : ユニット型特別養護老人ホーム 絆の広場

受付時間 : 月曜日から金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分まで
(祭日及び 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く)

※本契約内容、サービス内容等のお問合せをする前に、十分に本契約書及び重要事項説明書をご確認下さい。

ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場重要事項説明書

1 法人概要

設置主体	社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会	
法人成立	平成13年6月27日	
理事長	福田 善晴	
法人所在地	高知市薊野北町2丁目25-8	
電話番号	(088) 803-1122	
FAX 番号	(088) 803-1115	
メールアドレス	fuku4-h-s-junbi@mwe.biglobe.ne.jp	
ホームページ アドレス	https://hata-dialife.jp/	
実施事業	社会福祉事業	特別養護老人ホームあざみの里(入所定員80名)
		特別養護老人ホームあざみの里(短期入所生活介護)
		ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場(入居定員80名)
		ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場 (利用定員20名)
		救護施設誠和園 (入所定員70名)
		グループホームあざみの家 (入居定員18名)
		グループホーム三つ星日記 (入居定員18名)
		小規模多機能ホームあざみの荘 (登録定員29名 通いサービス利用定員15名 宿泊利用サ ービス利用定員5名)
		小規模多機能ホームぼっちり横丁 (登録定員29名 通いサービス利用定員18名 宿泊利用サ ービス利用定員6名)
		ヘルパーステーションあざみ
		グループホームリットの風 (入居定員10名)
	就労継続支援B型事業所リットの風 (利用定員20名)	
	公益事業	有料老人ホーム馴染み横丁 (入居定員30名)
		有料老人ホーム千金の一日 (入居定員40名)
居宅介護支援事業所まると応援隊		

2 施設の所在地

所在地	高知市一宮南町1丁目4番75号
管理者名	池 裕子
電話番号	(088) - 846 - 5001
FAX 番号	(088) - 846 - 5006
メールアドレス	kizuna-hiroba@aqua.ocn.ne.jp
事業者指定番号	3970105312

3 居室その他の設備概要

定員	80名
ユニット数	8ユニット
ユニットごとの定員	10名
食堂	各ユニットに配置
浴室	一般浴室、機械浴室
機能訓練室	1階
医務室	1階
パブリックスペース他	家族等宿泊室、相談室、ゲストルーム、会議室、地域交流ホール、災害時用倉庫

4 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

※医師（嘱託医）は非常勤です。

職 種	常勤換算
管 理 者	1名
医 師	(1名以上)
介護支援専門員	1名以上
生活相談員	1名以上
管理栄養士	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
事務職員（事務長含む）	1名以上
直接処遇 職員	看護職員 3名以上
	介護職員 34名以上

(2) 主な職種の勤務時間帯

職 種	勤 務 時 間
嘱 託 医	内科医 : 毎週水曜日 10:00~12:00
	精神科医 : 4週に2日 2時間
介護支援専門員・生活相談員	毎週 月曜日~金曜日 8:30~17:30

直接 処遇 職員	介護職員	標準的な時間帯（全16パターン）	
		区分	時間帯
		早 出	7:00～16:00
		日勤（A）	8:00～17:00
		日勤（C）	9:00～18:00
		遅出（A）	10:00～19:00
		遅出（C）	11:00～20:00
		超遅出（A）	12:00～21:00
		夜勤（A）	17:00～10:00
		夜勤（B）	22:00～7:00
	看護職員	標準的な時間帯	
		日勤（A）	8:30～17:30
		日勤（B）	9:30～18:30
		遅 出	10:00～19:00

※土曜日、日曜日、祭日及び年末年始は上記と異なります。

（3）職員の研修体制

職員の資質向上を図るため、下記の通り研修を実施します。

①新任研修 採用後2ヶ月以内に実施

②施設内研修

③階層別研修、職種別研修

④年間計画によるOJT、OFF-JT研修実施

⑤施設外研修（外部研修、他施設見学等）

⑥介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修が受講できるよう必要な措置を講じます。

5 サービス内容及び利用料金

当施設では、ご契約者（入居者）に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

（1）利用料金が介護保険から給付される場合

（2）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士（管理栄養士）による献立表により、入居者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう、家庭に近い環境作りを心掛け、入居者の生活習慣を尊重した食事内容、場所、時間に配慮し、できる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な支援を行います。 ・ 入居者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを行います。 ・ 入居者の身体の状態に応じて、医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供します。 ・ 経管栄養により食事を摂取する入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行います。 ・ (基本食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:00～
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ トイレに座ることが難しくなってきた方に対しては身体状況に合わせて対応させていただきます。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の意向及び心身の状況に応じて適切な方法により年間を通して、最低週2回以上の入浴及び清拭を行います。 ・ 座位保持難しくなっている方でも、快適に入浴が行えるよう、特殊浴槽を使用し入浴することができます。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別機能訓練計画に基づき機能訓練指導員を中心に、看護職員・介護職員などにより、入居者の心身等に状況に応じた日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための生活リハビリを実施します。
褥 瘡 予 防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡が発生しないように、介護支援専門員を中心に各専門職が協働し入居者の心身の状況の把握に努め、状況に応じて看護・介護職員が必要なケアを行います。 ・ また、定期的に褥瘡予防の研修等を通じて適切な知識、技術の習得に努めます。
日常の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医や看護職員及び介護職員は、常に入居者の健康状況に注意し、必要に応じて連携を図り健康保持のための適切な措置を行います。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床して過ごせるように配慮します。 ・ 入居者の生活リズムや意向、本人の心身の状況を踏まえた上で、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容や口腔衛生が行われるよう援助します。 ・ 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供し、自立（律）的に行う活動を配慮します。

介護給付費対象サービス費 利用料金（入居者1日あたり）

（令和6年8月～）

サービスを利用頂きますと、下記の料金表（標準的なおむつ代、洗濯代含む）によってご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金に介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割、2割、又は3割）を乗じた金額と居室代、食事代を自己負担して頂きます。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
自己負担額(1割)	682円	753円	828円	901円	971円
自己負担額(2割)	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
自己負担額(3割)	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円
各種加算	自己負担額（1割）		自己負担額（2割）		自己負担額（3割）
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4円		8円		12円
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8円		16円		24円
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46円		92円		138円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18円		36円		54円
精神科医師定期的療養指導加算	5円		10円		15円
居住費	2,066円				
食費	1,445円				
自己負担額合計(1割)	4,274円	4,345円	4,420円	4,493円	4,563円
自己負担額合計(2割)	5,037円	5,179円	5,329円	5,475円	5,615円
自己負担額合計(3割)	5,800円	6,013円	6,238円	6,457円	6,667円

介護給付費対象サービス費 利用料金（入居者30日あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額合計(1割)	128,220円	130,350円	132,600円	134,790円	136,890円
自己負担額合計(2割)	151,110円	155,370円	159,870円	164,250円	168,450円
自己負担額合計(3割)	174,000円	180,390円	187,140円	193,710円	200,010円

※1 サービス費の給付額に変更があった場合は、介護度に応じた自己負担額に変わります。

※2 市町村民税非課税者であって、生計が困難であると市町村が認めた方につきましては、市町村の減免措置に基づき利用者負担額の4分の1（利用者第一負担段階の方は2分の1）が減額されます。生活保護受給者、旧措置入居者で利用者負担割合が5%以下の方については、軽減対象となりません。

※3 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、次の料金表に記載している負担限度額とします。

対象者	預貯金等	負担段階	居住費	食費	
の貯市び世 人金民に帯 等税本主 が非人び 定税配世 額か偶帯 以つ者員 内預が並	生活保護受給者	第1段階	880円	300円	
	老齢年金受給者				単身1,000万円
		夫婦2,000万円			
	収入額 + 課税の前の合計所得金額 + 被害年金収入額	80万円以下	第2段階	880円	390円
		80万円超	第3段階①	1,370円	650円
	120万円超		第3段階②	1,370円	1,360円
上記以外の人 ※負担限度額対象外 ※記載の費用は国の定める基準費用額		超過	第4段階	2,066円	1,445円

(2) その他介護給付サービス加算

介護報酬加算算定の中で、該当入居者もしくは事業所が該当する事由が発生した場合、下記の基準によって加算となります。従って加算額によってサービス負担額（1～3割）も変動します。

加算算定	内容	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
初期加算	入居後30日間 1日	30円	60円	90円
安全対策体制加算	入居時に1回	20円	40円	60円
入院及び外泊等	1ヶ月6日を限度とするが、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は12日を限度とする	246円	492円	738円
排せつ支援加算(Ⅰ)	排せつにかかる機能を向上させる取組を行った場合 1ヶ月当り	10円	20円	30円
排せつ支援加算(Ⅱ)		15円	30円	45円
排せつ支援加算(Ⅲ)		20円	40円	60円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1ヶ月当り	40円	80円	120円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		50円	100円	150円
ADL維持等加算(Ⅰ)	入居者等全員に利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目においてBarthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定月ごとに厚生労働省に提出し、評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上である場合 1ヶ月当り	30円	60円	90円
ADL維持等加算(Ⅱ)	評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上である場合 1ヶ月当り	60円	120円	180円
自立支援促進加算	自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行い、3ヶ月に1回医学的評価の見直し、必要とされた者毎に共同して自立支援に係る支援計画を策定し3ヶ月に1回支援計画の見直し、評価結果を厚生労働省に提出した場合 1ヶ月当り	280円	560円	840円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	機能訓練指導員により、計画的に機能訓練が行われた場合 (Ⅰ) 1日 (Ⅱ)(Ⅲ) 1ヶ月	12円	24円	36円
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20円	40円	60円
個別機能訓練加算(Ⅲ)		20円	40円	60円
退所前訪問相談援助加算	退居後30日以内に居宅訪問、相談援助を行う場合入居中1回(又は2回)、退居後1回を限度 1日	460円	920円	1,380円
退所後訪問相談援助加算	退居後30日以内に居宅訪問、相談援助を行う場合 1日	460円	920円	1,380円
加算算定	内容	自己負担額		

		(1割)	(2割)	(3割)
退所時相談援助加算	退居時 1回	400円	800円	1,200円
退所前連携加算	退居時 1回	500円	1,000円	1,500円
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合 1食辺り	6円	12円	18円
経口移行加算	経管栄養により食事を摂取する入居者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合 1日	28円	56円	84円
経口維持加算 I	多職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を評価した場合 1ヶ月	400円	800円	1,200円
経口維持加算 II	他職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を評価した場合 1ヶ月	100円	200円	300円
栄養マネジメント強化加算	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、多職種による栄養ケア計画に従い食事の観察(ミールラウンド)や入所者ごとの食事の調整をした場合	11円	22円	33円
褥瘡マネジメント加算 (I)	褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入居者に対して、計画的な褥瘡管理を行った場合 1ヶ月	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算 (II)		13円	26円	39円
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、施設入居時とは異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)で、施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入居した場合。ただし、栄養マネジメント加算を算定している場合 1回限り	400円	800円	1,200円
口腔衛生管理強化	歯科専門職が入居者に対し、口腔管理等の実施と定期的な口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施すること			
口腔衛生管理加算 (II)	口腔衛生管理強化に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合	110円	220円	330円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入居することが適当であると判断した場合 入居日から7日を限度 1日	200円	400円	600円
加算算定	内容	自己負担額		

		(1割)	(2割)	(3割)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制確保。1ヶ月	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上感染発生時の実地指導を受けること	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費	厚労大臣が定める感染症(現時点において指定なし)に感染した場合、相談、診療、入院調整等を行い、適切な感染対策を行った場合。5日を限度 1日	240円	480円	720円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	見守り機器等のテクノロジー導入、1年に1回業務改善の取り組み効果を示すデータ提供。安全や質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会、安全対策、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1ヶ月	10円	20円	30円
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者、又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を配置 1ヶ月	150円	300円	450円
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		120円	240円	360円
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること 1ヶ月	100円 令和7年度～ 50円	200円 令和7年度～ 100円	300円 令和7年度～ 150円
退所時情報提供加算	医療機関へ退居後、入居者の心身の状況や生活歴等の情報提供を行った場合 1回	250円	500円	750円
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退居先の医療機関等に対して特別食や低栄養状態にある入居者の情報提供を行う 1回	70円	140円	210円
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設に訪問し入居者の診療を行った場合 (早朝・夜間の場合) 1回	650円	1,300円	1,950円
	(深夜の場合) 1回	1,300円	2,600円	3,900円
	通常の勤務時間外(早朝、夜間、深夜を除く) 1回	325円	650円	975円
特別通院送迎加算	透析を要する入居者が病院送迎時、家族対応が困難であり年12回以上の通院送迎を行った場合 1ヶ月	594円	1,188円	1,782円

加算算定	内容	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
看取り介護加算(Ⅰ)	医師が終末期にあると判断した入居者について、医師・看護師・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合 (死亡日以前31～45日) 1日	72円	144円	216円
	(死亡日以前4～30日) 1日	144円	288円	432円
	(死亡日の前日・前々日) 1日	680円	1,360円	2,040円
	(死亡日) 1日	1,280円	2,560円	3,840円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上もしくは、勤続10年以上介護福祉士が100分の35以上の場合 1日	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上 1日	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上もしくは、常勤職員の占める割合が100分の75以上もしくは、勤続7年以上介護福祉士が100分の30以上の場合 1日	6円	12円	18円
※令和6年5月末まで適用				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に8.3%を乗じた額。	/		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に6.0%を乗じた額。	/		
特定処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に2.7%を乗じた額。	/		
特定処遇改善加算(Ⅱ)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に2.3%を乗じた額。	/		
ベースアップ等支援加算	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に1.6%を乗じた額。	/		
※令和6年6月～適用開始				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に14.0%を乗じた額。	/		

(3) 入院・外泊した場合

連続6日以内の短期入院及び外泊時には(1日につき)246円及び居住費(1ヶ月に6日限度:初日・最終日は除きます。)

連続7日以上入院及び外泊される場合、自己負担分(第1段階～第4段階)に応じた居住費が必要となります。

(4) その他 介護給付費対象外サービス

次に掲げるサービスについては、全額が入居者の負担となります。

①特別な食事代

②特別な居室代

③特別な洗濯代(クリーニング含む)

④特別な介護用品

⑤日常生活必需品の購入代(個人の日用品)

・予防接種、病院受診代、内服薬等の医療費・散髪・居酒屋・喫茶・移動販売・個人の趣味・新聞・雑誌・介護タクシー等の特別の場合の交通費・下着、衣料品

・レクリエーション・クラブ活動の費用

⑥上記項目の他、入居者の日常生活に要する費用で入居者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

(5) 利用料金のお支払い方法

①介護給付費対象サービス

利用料金は、毎月15日頃に前月分の利用料及び費用の請求書を発行しますので、原則として、毎月26日に指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。

※保険料の滞納等により、市町村から保険金給付が支払われない場合は、一旦利用料金の全額を支払い頂きます。その際「サービス提供証明書及び領収書」を発行いたしますので、後日、市町村に提出しますと、原則、負担割合に応じた保険給付分の払い戻しを受けることができます。

②介護給付費対象外サービス

別紙 預金取引の代理に関する委任状に基づき、ご本人名義の阿波銀行高知支店の普通預金の口座を開設いただきます。

口座への入金につきましては、下記のいずれかの方法で入金ください。

①銀行振込 阿波銀行 高知支店 開設口座

②事務所窓口で現金預かり(基本対応時間 月～金曜(祝日を除く) 8:30～17:30)

代金は、利用日の翌週水曜日頃に引き落としを行います。毎月15日頃に前月分の預り金明細書を発送させていただきます。

(6) 長期入院した場合

長期入院(7日以上)の必要な方や入院治療計画の目途が立たない方の居室につきましては、ご本人及び入居待機状況を勘案し、入居者及び身元引受人とご相談の上、空床ベッドを利用させていただく場合があります。

6 施設サービス計画書

施設を利用される前に、入居者及び身元引受人の意向及び、身心の状況に応じ、また、利用前のケアの継続に配慮しつつ、介護支援専門員がサービス計画書を立案・策定します。策定された施設サービス計画書に沿って、多職種共同のもと、自立支援への取り組みに努めております。

7 協力医療機関 夜間、又は緊急時の応対機関

入居者の心身の状況に応じて異変その他緊急事態が生じた時、あるいは緊急時と判断した場合は速やかに主治医または協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。

ご本人・ご家族希望の協力医療機関以外の受診は原則ご家族対応となります。また、協力医療機関以外の受診が必要となった場合付き添い等ご家族に協力頂く場合があります。

医療機関の名称	福田心臓・消化器内科
所在地	高知市東秦泉寺67-1
診療科	内科・外科・心臓血管外科消化器科内科・循環器科・小児科他

8 協力歯科医療機関

医療機関の名称	宮川歯科医院
所在地	高知市中久万223-8
診療時間	随時（毎月1回以上）

9 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

対応時間	午前8時30分～午後5時30分
相談・苦情受付担当者	間城 和毅・仲 優子（生活相談員）
	大原 由家理・奥田 いづみ（介護支援専門員）
電話番号	088-846-5001
FAX番号	088-846-5006
相談・苦情解決責任者	池 裕子（施設長）

(2) 第三者による評価の実施状況

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		

(3) 第三者委員（事業所において第三者の立場から苦情相談をすることが出来ます）

第三者委員	氏名	田村 達彦
	連絡先	088-845-3043
	氏名	
	連絡先	

(4) 介護相談員

介護相談員 (苦情相談委員)	氏名	山本 典判
	連絡先	088-845-2052
	来設日	原則、第4月曜日 午前10時～11時

(5) 公共機関においても、次の機関に対して苦情の申立ができます。

高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8411
	対応時間	午前9時00分～午後5時00分
高知県の介護苦情相談窓口 (高齢者福祉課)	所在地	高知市丸ノ内1-2-20
	電話番号	088-823-9632
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知市の介護相談窓口 (介護保険課)	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分

10 事故及び再発防止の対応について

(1) 当施設では、入居者に対する事故が発生した場合は、速やかに高知市及び入居者の当該保険者町村、身元引受人に対し連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。

(2) 事故発生防止のための指針を整備するとともに、当該事実が報告された場合は、迅速に事故検討会を開催し、その分析を通じた改善策を職員全員に周知徹底する体制を整備します。

(3) 事故発生防止のための委員会を設置し、事故発生防止のための職員に対する新人研修及び定期的 (年2回以上) 研修を実施します。

(4) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。

安全対策担当者	大原 由家理・奥田 いくみ (介護支援専門員)
---------	-------------------------

11 高齢者虐待防止について

(1) 施設長を議長とする権利擁護 (高齢者虐待防止) 委員会を定期的で開催し、その内容を職員全員に周知徹底する体制を整備します。

(2) 高齢者虐待防止のための指針を整備するとともに高齢者虐待防止のための職員に対する新人研修及び定期的 (年2回以上) 研修を実施します。

(3) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。

高齢者虐待防止担当者	間城 和毅 (生活相談員)
------------	---------------

1 2 身体拘束について

(1) 事業者のサービス従業者は、契約者又は他の入居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を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、入居者または身元引受人に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。

(3) 施設長を議長とする身体拘束廃止委員会を定期的開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

(4) 身体拘束適正化のための指針を整備するとともに身体拘束等の適正化のための職員に対する新人研修及び定期的（年2回以上）研修を実施します。

1 3 衛生管理及び健康管理について

(1) 当施設では、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のために指針の整備、感染症対策委員会を設置し3ヶ月に1回以上の委員会を開催します。その結果について職員全員へ周知徹底を行います。

また、感染症及び食中毒のまん延防止のために訓練、新人研修及び定期的（年2回以上）に研修を実施します。

(2) 感染症及び食中毒の発生が疑われる際には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所、市町村における関係機関との連携を図り適切な措置を行います。また、施設内及び関係機関との連携が図れるように、連絡体制を整備し迅速な対応を行います。

(3) 全入居者の健康管理のために入居後、おおむね1週間以内に協力医療機関において健診を受けて頂きます。

(4) 感染症の流行期には、施設内での感染を防ぐために、適切な措置を行います。その際、来設者の方が媒介者とならないよう手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用などの標準予防策のご協力を頂く場合があります。

(5) 施設内での感染症等の発生に伴い、拡大を防ぐために必要に応じて緊急時以外の面会をお断りさせて頂く場合があります。

1 4 非常災害対策

火災の予防や非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に必要な訓練（火災 日中想定・夜間想定避難訓練 各年1回、津波想定避難訓練 年3回）を行い地域住民と連携に努めます。

1 5 感染症発生時の業務継続に向けた取り組み

感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえ平時から準備・検討し業務継続に向けた計画を策定し、定期的に必要な訓練、研修を実施します。

1 6 自然災害発生時の業務継続に向けた取り組み

自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討し業務継続に向けた計画を策定し、定期的に必要な訓練、研修を実施します。

1 7 入居者に関する市町村（保険者）への通知

入居者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付し、その旨を市町村（保険者）に通知します。

（１）正当な理由なしに指定介護老人福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことを原因に、要介護状態の程度を悪化させたと認められるとき。

（２）偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

1 8 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、午前 8 時から午後 8 時まで ・来訪者は面会簿にご記入の上、必ずその都度職員に申し出て下さい。
食品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・原則的には自由ですが、適切な健康管理のために食品の持ち込みの際は、必ず職員に声を掛けてください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出される場合は、必ずその都度職員に申し出て「外出泊届け」にご記入の上、職員に提出して下さい。 ・外出等に伴う欠食は下記時間までにご連絡ください。下記時間以降のご連絡の場合、お食事代を請求させていただくことがあります。 (朝食：前日 18 時 00 分まで 昼食：当日 10 時 00 分まで 夕食：当日 14 時 00 分まで)
居室・設備・器具等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反して、破損が生じた場合、弁償して頂くことがあります。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・決められた場所以外での喫煙はお断りさせていただきます。
迷惑行為	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等の他入居者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則としてお小遣い程度の金額をお預かりいたします。 ・原則、身元引受人の方の対応となりますが、やむを得ない事情の場合は「絆の広場利用者預かり金規程」により管理させていただきます。貴重品はお預かり致しません。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・他者へ迷惑を及ぼす物品、危険物の持ち込みはご遠慮願います。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での活動、勧誘、布教活動はご遠慮願います。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ・持ち込みや飼育はご遠慮願います。
家族宿泊について	<ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により、施設内にある家族宿泊室にてご宿泊ができます。宿泊料金は、原則一泊 1, 500 円となっております。 食事の準備もできますので事前に申し出て下さい。 (朝食 380 円 昼食 500 円 夕食 500 円)

19 承諾事項について

(1) 身元及び遺留金品等引き受け承諾

入居者が、ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場契約書の規定に基づき、契約が終了した時は、直にその身柄を引き取り、尚、契約者が死亡した場合は、遺体・遺留金品等を引き取ることを承諾いただきます。

万一親族間に紛争が起きた場合等、身元引受人の方に責任を持って解決いただきます。

(2) 入居者へ身体状態に合わせたケアを努めるとともに必要に応じて移乗用リフトの検討を行い、リフト使用の際は施設内での研修を受けた職員がリフトでの移乗介助を行います。

(3) 個人情報使用同意

入居者及びその家族の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲で使用されることに同意いただきます。

① 使用目的

入居者のためのサービス計画に沿って円滑にサービス計画を提供するためにサービス担当者会議等での連絡調整において必要な場合、医療機関に受診・入院する場合及び他の事業所等を利用するのに情報提供する場合

② 使用する個人情報

個人情報の利用は予め開示した利用目的の達成に必要な範囲内で行う

一、介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ委託業務を行う場合

一、他の介護事業者との連携や（サービス担当者会議等）、連絡調整が必要な場合

一、利用者の受診にあたり、医師等に介護記録やケアプランを提供する場合

一、家族への心身状態や生活状況の説明

一、研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合

一、損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届け出等

一、行方不明者等捜索にあたり、捜索協力を依頼する警察等関係機関へ情報提供を行う場合

③ 使用期間

「ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場」施設利用契約書第2条の契約が終了するまでとする

④ 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることがないように細心の注意を払い使用いたします。

20 本契約のキャンセル

本契約成約後の本契約のキャンセルは、第10条の解約申入れによる以外は受けられませんので、ご留意下さい。

[説明確認欄]

ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場利用契約の締結にあたり、利用契約書、重要事項説明書、身元及び遺留金品等引き受け承諾、個人情報使用同意、並びに施設生活における医療等に関する補足について説明を受け、同意いたします。

本契約の成立したこと及び重要事項の説明を受けたことを証し、本書2通（連帯保証人がいる場合は3通）を作成し、甲、乙（連帯保証人）及び説明者が記名又は署名（署名の際は消せるペンなどは使用しないで下さい。）の上、甲、乙（連帯保証人）1通ずつ保有するものとなります。

令和 年 月 日

事業者（乙） 所在地 高知県高知市薊野北町2丁目25-8
名 称 社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会

代表者 理事長 氏名 福田 善晴 印

説明者 職 種 生活相談員
氏名 間城 和毅 印

住所
入居者（甲）

氏名 _____

住所

代理人
(選任した場合)

氏名 _____

住所

身元引受人

氏名 _____

住所

連帯保証人

氏名 _____

契約終了申込書

私は、ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場の利用契約（有効満了日 年 月 日）について、上記契約の終了を申し入れます。

令和 年 月 日

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会
理事長 福田 善晴 殿

契約者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

上記申込書を受領しました。

令和 年 月 日

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会
理事長 福田 善晴 印

解約同意書

私、社会福祉法人秦ダイヤライフ福社会理事長福田善晴は、ユニット型特別養護老人ホーム絆の
広場利用契約書第12条2二項に基づき入居者 岡林久子 との間の絆の広場の利用契約を解約
したいので、本書面に通知いたします。

社会福祉法人秦ダイヤライフ福社会

理事長 福田 善晴 印

具体的な理由

令和5年2月13日 救急搬送後、死亡退居のため

上記通知書を受領しました。

令和 年 月 日

契約者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

(契約者との関係： _____)

解約同意書

私、社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会理事長福田善晴は、ユニット型特別養護老人ホーム絆の
広場利用契約書第12条1六項に基づき入居者 甲藤善子 との間の絆の広場の利用契約を解約
したいので、本書面に通知いたします。

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会

理事長 福田 善晴 印

具体的な理由

令和5年9月11日 長期の医療的治療が必要なため

上記通知書を受領しました。

令和 年 月 日

契約者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

(契約者との関係： _____)