

# 指定通所介護及び第1号通所事業重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。  
(福岡県指定 第4072300850号)

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護等の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及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」及び八女市より「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1 設置者	6 サービスの利用に関する留意事項
2 事業所の概要	7 相談・苦情の受付について
3 事業実施地域及び営業時間	8 事故発生時の対応について
4 職員の体制	9 記録の閲覧について
5 当事業所が提供するサービス及び利用料金	10 提供するサービスの第三者評価の実施状況

### 1 設置者

(1) 法人名	社会福祉法人 八女市社会福祉協議会
(2) 法人所在地	福岡県八女市本町599番地
(3) 電話番号	0943-23-0294
(4) 代表者氏名	会 長 古賀 秀木
(5) 設立年月日	昭和48年6月6日

### 2 事業所の概要

(1) 事業所の種類	指定通所介護事業所 第1号通所事業所	平成22年2月1日指定 平成30年4月1日指定
(2) 事業所の目的	要支援、要介護又は事業対象者の状態にある利用者に対し、適切な通所介護及び第1号通所事業のサービスの提供を行います。	
(3) 事業所の名称	八女社協デイサービスセンター立花	
(4) 事業所番号	4072300827号	
(5) 事業所の所在地	福岡県八女市立花町谷川1156番地	
(6) 電話番号	0943-52-2171	
(7) 管理者	立 石 恵 美	
(8) 開設年月日	平成22年2月1日	
(9) 事業所の運営方針	①要支援、要介護又は事業対象者の特性を踏まえ、その有する能力に応じる自立した日常生活を営むことができるよう、常に利用者の立場に立った、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。 ②市町村及び地域の保健・医療・福祉サービス、その他関係機関との連携を図り、総合的支援の提供に努めます。	
(10) 利用定員	25人 (事業規模 : 通常規模型)	
(11) 当法人で行っている他の介護保険事業等		
黒木支所	居宅介護支援事業 生きがいデイサービス(行政委託事業)	平成22年2月1日指定 八女市第4072300892号
上陽支所	地域密着型通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・ (1)通所介護相当サービス (2)通所サービスA 生きがいデイサービス(行政委託事業) 配食サービス事業(行政委託事業)	平成28年4月1日指定 八女市第4072300645号 平成30年4月1日 平成30年4月1日 平成31年4月1日
立花支所	居宅介護支援事業 訪問介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス(第1号訪問事業)・・・ 通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・ (1)通所介護相当サービス (2)通所サービスA 居宅介護事業(障害者自立支援法) 生活支援ヘルパー派遣事業(行政委託事業) 生きがいデイサービス(行政委託事業) 配食サービス事業(行政委託事業)	平成22年2月1日指定 八女市第4072300801号 平成22年2月1日指定 福岡県第4072300819号 平成30年4月1日 平成22年2月1日指定 福岡県第4072300827号 平成30年4月1日 平成30年4月1日 平成31年4月1日 平成22年2月1日指定 福岡県第4013500170号

矢部支所	地域密着型通所介護事業	平成28年4月1日指定	八女市第4072300835号
	介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・		平成30年4月1日
	(1)通所介護相当サービス		平成30年4月1日
	(2)通所サービスA		平成31年4月1日
	介護老人福祉施設 ゆいのもり(特養)	平成22年2月1日指定	福岡県第4072300942号
星野支所	(介護予防)短期入所生活介護事業	平成22年2月1日指定	福岡県第4072300884号
	高齢者生活管理指導短期宿泊事業(行政委託事業)		
	生きがいデイサービス(行政委託事業)		
	配食サービス事業(行政委託事業)		
	居宅介護支援事業	平成22年2月1日指定	八女市第4072300843号
通所介護事業	平成22年2月1日指定	福岡県第4072300850号	
介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・		平成30年4月1日	
(1)通所介護相当サービス		平成30年4月1日	
(2)通所サービスA		平成31年4月1日	
生きがいデイサービス(行政委託事業)			
配食サービス事業(行政委託事業)			

### 3 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業実施地域 八女市立花町・黒木町及び旧八女市  
(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
休日	日曜・年末年始(12月29日から翌1月3日まで)但し必要に応じ開所
営業時間	午前8:30～午後5:15
サービス提供時間	午前9:15～午後4:30 但し、必要に応じ対応する。

### 4 職員の体制

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。  
以下の職種の職員を配置しています。尚、配置職員の変更が出た場合は、別紙にてお知らせしていきます。  
<主な職員の配置状況(人)> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準	備考
管理者	1	1	同一敷地内兼務可
生活指導員	1名以上	1	
看護職員	1名以上	1	
機能訓練指導員	1名以上	(1)	看護職との兼務可
介護職員	2名以上	2	利用者15名未満時は1名

### 5 当事業所が提供するサービス及び利用料金

- 当事業所では、ご契約者に対して、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)  
利用するサービスの内容は、居宅サービス計画書に基づいて作成された通所介護・介護予防通所介護計画書に定めます。  
以下のサービスについては、利用料金の9割～7割が介護保険から給付され、1割～3割がご契約者の自己負担額となります。  
但し、介護保険の適用がない場合、又は介護保険での給付の範囲を超えた場合はこの限りではありません。
- ① 食事の提供 ・ご自分で食べられる方は食べていただきます。介助が必要な方は職員が介助を行います。  
・食事の提供にかかる費用は別途料金になります。
- ② 排泄介助 ・排泄の介助が必要な方は介助を行います。
- ③ 送迎サービス ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎のサービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用については、交通費実費をご負担いただく場合がございます。
- ④ 機能訓練及びレクリエーション ・身体機能、能力の維持向上のため機能訓練指導やレクリエーションを行います。
- ⑤ 介護給付費用及び加算対象サービス費用  
通常規模型通所介護(所要時間7時間以上8時間未満の場合)

	利用料	介護保険給付金額		利用者負担額 1割		利用者負担額 2割		利用者負担額 3割	
		(9割)	(8割)	円	円	円	円	円	円
要介護 1	6,580 円	5,922 円	5,264 円	658 円	1,316 円	1,974 円			
		(7割) 4,606 円							
要介護 2	7,770 円	6,993 円	6,216 円	777 円	1,554 円	2,331 円			
		(7割) 5,439 円							
要介護 3	9,000 円	8,100 円	7,200 円	900 円	1,800 円	2,700 円			
		(7割) 6,300 円							

要介護 4	10,230 円	(9割) 9,207 円 (8割) 8,184 円 (7割) 7,161 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	(9割) 10,332 円 (8割) 9,184 円 (7割) 8,036 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

(加算)

	利用料	介護保険給付金額	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
✓ 入浴介助加算(Ⅰ)/日	400 円	(9割) 360 円 (8割) 320 円 (7割) 280 円	40 円	80 円	120 円
入浴介助加算(Ⅱ)/日	550 円	(9割) 495 円 (8割) 440 円 (7割) 385 円	55 円	110 円	165 円
✓ 口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/6月に1回を限度	200 円	(9割) 180 円 (8割) 160 円 (7割) 140 円	20 円	40 円	60 円
✓ 口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)/6月に1回を限度	50 円	(9割) 45 円 (8割) 40 円 (7割) 25 円	5 円	10 円	15 円
✓ 口腔機能向上加算(Ⅰ)/回(月2回を限度)	1,500 円	(9割) 1,350 円 (8割) 1,200 円 (7割) 1,050 円	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)/回(月2回を限度)	1,600 円	(9割) 1,440 円 (8割) 1,280 円 (7割) 1,120 円	160 円	320 円	480 円
✓ 科学的介護推進体制加算/月	400 円	(9割) 360 円 (8割) 320 円 (7割) 280 円	40 円	80 円	120 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/回	220 円	(9割) 198 円 (8割) 176 円 (7割) 154 円	22 円	44 円	66 円
✓ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)/回	180 円	(9割) 162 円 (8割) 144 円 (7割) 126 円	18 円	36 円	54 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)/回	60 円	(9割) 54 円 (8割) 48 円 (7割) 42 円	6 円	12 円	18 円
✓ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)/月	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×8.0%				
✓ 感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合は 所定単位数×3%				

※介護職員処遇改善加算の負担額は、上記算式で計算された金額のうち各利用者の負担割合に応じた額になります。

減算……算定分には、✓を記入

	利用料	介護保険給付金額	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
事業所同一建物居住利用者減算/日	1日につき 940 円	(9割) 846 円 (8割) 752 円 (7割) 658 円	94 円	188 円	282 円
✓ 通所介護送迎減算/片道	片道につき 470 円	(9割) 423 円 (8割) 376 円 (7割) 329 円	47 円	94 円	141 円
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算				
業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の1に相当する単位を減算				

⑥ 第1号通所事業

(1 介護予防通所介護相当サービス)

要支援1		利用料	介護保険給付金額	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
1週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき (日割)	17980 円 (590)	(9割) 16182 円 (531) (8割) 14384 円 (472) (7割) 12586 円 (413)	1798 円 (59)	3596 円 (118)	5394 円 (177)
	1回につき ※1月中で4回まで	4,360 円	(9割) 3,924 円 (8割) 3,488 円 (7割) 3,052 円	436 円	872 円	1,308 円
要支援2		利用料	介護保険給付金額	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
1週当たりの標準的な回数を定める場合	1月につき (日割)	36210 円 (1190)	(9割) 32589 円 (1071) (8割) 3576 円 (952) (7割) 3129 円 (833)	3621 円 (119)	7242 円 (238)	10863 円 (357)
	1回につき ※1月中で8回まで	4,470 円	(9割) 4,023 円 (8割) 3,576 円 (7割) 3,129 円	447 円	894 円	1,341 円

加算……算定分には、✓を記入

		利用料	介護保険給付金額	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	利用者負担額 3割
✓	生活機能向上グループ活動加算/月	1月につき 1,000 円	(9割) 900 円 (8割) 800 円 (7割) 700 円	100 円	200 円	300 円
	若年性認知症利用者受入加算	1月につき 2,400 円	(9割) 2,160 円 (8割) 1,920 円 (7割) 1,680 円	240 円	480 円	720 円
	栄養アセスメント加算	1月につき 500 円	(9割) 450 円 (8割) 400 円 (7割) 350 円	50 円	100 円	150 円
	栄養改善加算	1月につき 2,000 円	(9割) 1,800 円 (8割) 1,600 円 (7割) 1,400 円	200 円	400 円	600 円
✓	口腔機能向上加算(I)/回 (月2回を限度)	1,500 円	(9割) 1,350 円 (8割) 1,200 円 (7割) 1,050 円	150 円	300 円	450 円
	口腔機能向上加算(II)/回 (月2回を限度)	1,600 円	(9割) 1,440 円 (8割) 1,280 円 (7割) 1,120 円	160 円	320 円	480 円
	一体的サービス提供加算	1月につき 4,800 円	(9割) 4,320 円 (8割) 3,840 円 (7割) 3,360 円	480 円	960 円	1,440 円
	サービス提供体制強化加算(I)/月	要支援1 880 円	(9割) 792 円 (8割) 704 円 (7割) 616 円	88 円	176 円	264 円
		要支援2 1,760 円	(9割) 1,584 円 (8割) 1,408 円 (7割) 1,232 円	176 円	352 円	528 円
✓	サービス提供体制強化加算(II)/月	要支援1 720 円	(9割) 648 円 (8割) 576 円 (7割) 504 円	72 円	144 円	216 円
		要支援2 1,440 円	(9割) 1,296 円 (8割) 1,152 円 (7割) 1,008 円	144 円	288 円	432 円
	サービス提供体制強化加算(III)/月	要支援1 240 円	(9割) 216 円 (8割) 192 円 (7割) 168 円	24 円	48 円	72 円
		要支援2 480 円	(9割) 432 円 (8割) 384 円 (7割) 336 円	48 円	96 円	144 円
	生活機能向上連携加算(I) /3か月1回を限度とする	1,000 円	(9割) 900 円 (8割) 800 円 (7割) 700 円	100 円	200 円	300 円

	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,000 円	(9割) 1,800 円 (8割) 1,600 円 (7割) 1,400 円	200 円	400 円	600 円
✓	口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/6月に1回を限度	200 円	(9割) 180 円 (8割) 160 円 (7割) 140 円	20 円	40 円	60 円
✓	口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)/6月に1回を限度	50 円	(9割) 45 円 (8割) 40 円 (7割) 25 円	5 円	10 円	15 円
✓	科学的介護推進体制加算/月	400 円	(9割) 360 円 (8割) 320 円 (7割) 280 円	40 円	80 円	120 円
✓	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)/月	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×8.0%				

※介護職員処遇改善加算の負担額は、上記算式で計算された金額のうち各利用者の負担割合に応じた額になります。

減算……算定分には、✓を記入

	利用料	介護保険給付金額	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割
✓	(片道につき) -470 円	(9割) -423 円 (8割) -376 円 (7割) -329 円	-47 円	-94 円	-141 円
	※要支援1:17,980円を算定している場合は、1月につき3760円の範囲内で減算				
	※要支援2:36210円を算定している場合は、1月につき7520円の範囲内で減算				
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			
	業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の1に相当する単位を減算			

## (2 通所サービス)

事業対象者・要支援1	利用料	介護保険給付金額	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割
1週に1回まで 1回につき	2,450 円	(9割) 2,205 円 (8割) 1,960 円 (7割) 1,715 円	245 円	490 円	735 円
要支援2	利用料	介護保険給付金額	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割
1週に2回まで 1回につき	2,450 円	(9割) 2,205 円 (8割) 1,960 円 (7割) 1,715 円	245 円	490 円	735 円

加算……算定分には、✓を記入

	利用料	介護保険給付金額	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割
✓	生活機能向上グループ活動加算/回	200 円	(9割) 180 円 (8割) 160 円 (7割) 140 円	20 円	40 円 60 円
✓	送迎加算(片道につき)/回	320 円	(9割) 288 円 (8割) 256 円 (7割) 224 円	32 円	64 円 96 円
✓	入浴加算/回	300 円	(9割) 270 円 (8割) 240 円 (7割) 210 円	30 円	60 円 90 円

注1 利用料金は、国が定める指定居宅サービス介護給付費単位数表の定め(介護報酬告示上の額)により、算出されています。従って、介護報酬の改定があった場合には、厚生労働大臣または八女市長が定める基準の負担割合に準じて利用料金に変更になります。

### ⑦ その他の費用

- i 食事(おやつを含む)の提供にかかる費用についての利用者負担額は、500円になります。
- ii おむつ等は、自宅から持参を原則としますが、不足が生じた場合は、実費(1枚 150円)をいただきます。
- iii 償還払いとなる場合

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額を一端お支払いいただき、要介護認定を受け、要介護度が確定してから自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻される償還払いの制度もご利用できます。

但し、要介護又は要支援の認定がされず、非該当と判断された場合は、介護保険から払い戻されることはありません。従って、ご契約者の担当の介護支援専門員が決まっていれば、よく話し合いをし、サービス利用について検討して下さい。

### (2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、事業所より10Km以上遠方のご契約者について、片道500円の交通費をいただきます。

(3) サービス利用の中止、変更、追加

- ① サービス利用の中止・・・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用ができなくなった場合、サービス実施日の前日までに当事業所に申し出て下さい。  
中止の申し出をされた場合でも、キャンセル料は、いただきません。
- ② サービス利用の変更、追加・・・原則的にサービス利用の変更、追加はできません。介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書に基づいた通所介護計画書(介護予防通所介護計画書)によりサービスを提供していますので、サービスの変更、追加については、介護支援専門員との調整が必要となります。どうしても変更等が必要な場合は事前にご連絡をいただき、担当介護支援専門員に相談し、判断を仰ぐこととなります。  
但し、体調不良等の緊急時の対応については、臨機応変に対応させていただき、当事業所、居宅介護支援事業所、家族等関係機関と連携を図っていきます。

(4) 利用料金のお支払方法

- ① 前記(1)の利用料金は、1か月ごとに計算し、サービス提供月の翌々月20日頃にご請求いたします。お支払については、請求月の末日までに下記いずれかの方法でお支払下さい。
  - i 現金
  - ii 口座引落・・・「銀行、郵便局、農協」の各金融機関をご利用になれます。

6 サービスの利用に関する留意事項

(1) ご利用者が留意していただく事項

- ① 決められた場所以外での喫煙はできません。
- ② 職員又は他のご利用者に対し、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。
- ③ 原則として、飲食物を持ち込むことはできません。
- ④ 職員に対するお心遣いは、硬くお断りしておりますので、ご遠慮願います。
- ⑤ ご利用者の体調・健康状態等については、正しい情報をお知らせください。

(2) サービス実施時の留意事項

- ① 定められた業務以外の禁止  
ご契約者は「5 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を当事業所に依頼することはできません。また、通所介護及び介護予防通所介護利用中の医療機関受診はできません。
- ② サービスの実施中の施設・設備の利用  
当事業所は、ご利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご本人及びご家族等との協議により、施設・設備の利用方法を決定いたします。
- ③ サービス実施中の健康状態の把握及び緊急時対応  
当事業所は、ご利用者の体調・健康状態等、必要な事項について、ご本人から聴取・確認した上で当事業所の看護職員、もしくは主治医或いは介護支援専門員と連携しサービスを実施します。  
又、サービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合など緊急対応が必要な場合は、速やかに主治医等に連絡をとるなど必要な措置を講じます。(応急手当、救急車の手配、家族・介護支援専門員への連絡)

7 相談・苦情の受付について

相談・苦情の受付窓口	窓口担当者	管 理 者 生活相談員	立石 恵美 山口 尚美 立石 恵美
	ご利用時間	原則として、月曜日から土曜日までの 午前8時30分から午後5時15分まで	
	八女社協デイサービスセンター 立花	電 話 番 号 F A X 番 号	0943-33-8560 0943-37-0083
	第三者委員	西原 洋文 小川 清美 梅野 昭博 高山 隆夫 山口 昌世 井上 宏行	

その他相談・苦情の受付窓口

八女市社会福祉協議会(本所) 住所 八女市本町599 電話番号 0943-23-0294(代表) FAX番号 0943-23-0242	八女市役所本庁 健康福祉部 介護長寿課(保険者) 住所 福岡県八女市本町647 電話番号 0943-23-2545 FAX番号 0943-30-1505
八女市社会福祉協議会黒木支所 住所 八女市黒木町桑原207 電話番号 0943-42-2131(代表) FAX番号 0943-42-3959	八女市役所 黒木支所 生活福祉係 住所 八女市黒木町今1314-1 電話番号 0943-42-1113 FAX番号 0943-42-4591
八女市社会福祉協議会立花支所 住所 八女市立花町谷川1156 電話番号 0943-37-0036(代表) FAX番号 0943-37-0083	八女市役所 立花支所 市民生活福祉係 住所 八女市立花町原島95-1 電話番号 0943-23-4932 FAX番号 0943-22-3512
福岡県国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課 住所 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7857	福岡県運営適正化委員会 住所 春日市原町3-1-7 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-584-3790

8 事故発生時の対応について

サービス提供時において、ご契約者に対する事故(人身事故)及びご契約者又は他人の財物の損壊(物損事故)等を事業所の職員の責により引き起こした事故については、下記のとおり対応を行います。

(1)ご契約者に対する事故(人身事故)

生命等にかかわる状態の場合は、すぐに119番に電話し、救急車の手配をする。また、事故の程度により状況の把握をし、迅速に対応を行う。いずれにしろ、家族、事業所に連絡をし、その後の対応の指示を仰ぐ。

(2)ご契約者又は他人の財物の損壊(物損事故)

ご契約者又は所有者に事情を説明し、謝罪する。また、事業所に報告する旨を伝え、損壊した物は事業所に持ち帰るか危険のないよう保管しておいてもらう。但し、生活に支障をきたす場合は、すぐに事業所に連絡し、指示を仰ぐ。

(3)管理者は直ちに状況を確認し、謝罪や賠償の手続き、家族等への連絡、介護支援専門員への連絡等適切な方法により担当職員と共に誠意をもって対応する。

(4)特に人身事故の場合、八女市への報告を行う。

(5)損害賠償については、ご契約者に不利益を与えないよう賠償責任保険に加入し、賠償に当たる。

[介護保険・社会福祉事業者総合保険] あいおい損害保険株式会社

※通所介護職員の活動中の偶然な事故により、ご契約者や他人の身体・財物に損害を与えた場合、その賠償責任を補償します。

- (例) ・入浴サービス中に誤ってご利用者にケガをさせたしまった。  
 ・サービス中に廊下で転んでケガをしてしまった。 など

賠償責任補償	補償内容		補償金額
	賠償責任	身体	
財物			1,000万円(限度額)
	管財物損害		200万円(限度額)
	人格権侵害		1,000万円(限度額)
	事故対応費用		1,000万円(限度額)

9 記録の閲覧について

事業所は、ご契約者及びその家族の求めに応じて、サービス提供記録等を閲覧させ、又は複写物を交付いたします。但し、複写物の交付については、実費相当額をいただくこととなります。(片面1枚10円)

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況

①実施の有無 (有 ・  無)

以上

指定通所介護・第1号通所事業サービス重要事項説明書について

私は、契約書及び標記説明書により事業所から説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(代筆者有) 代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (印) (続柄)

家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

説明者 八女社協デイサービスセンター立花

氏名 \_\_\_\_\_ (印)