

通所リハビリテーション「デイケアセンター花菱」重要事項説明書

1. 事業者（法人）および事業所の概要

名称・法人種別	医療法人 千 歳 会
代表者名	久保田 正春
事業所の名称	介護老人保健施設 ケアホーム花菱 通所リハビリテーション デイケアセンター花菱
介護保険指定番号	介護老人保健施設（1950880045号）
所在地・連絡先	（住 所）山梨県南アルプス市田島1105番地 （電 話）055-280-8700 （FAX）055-280-8701

2. 通所リハビリテーション「デイケアセンター花菱」の目的および運営方針

（1）目 的

通所リハビリテーション「デイケアセンター花菱」は、要支援状態または要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、通所リハビリテーションを提供することを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のとおりの運営の方針を定めていますので、ご理解をいただいた上でご利用ください。

（2）運営方針

上記の目的を達成するため、私たち職員一人一人は、利用者の人権を尊重し、職員との温かな触れ合いを通じ、「私たちがして欲しいと思う介護を利用者に」、「今、何をして欲しいのか」などの要望や心の痛みを理解できるよう研鑽し、ケアの向上に最善を尽くします。

3. 施設の概要

（1）利用定員等

利 用 者 定 員	通所リハビリテーション	20名
-----------	-------------	-----

（2）構造等

敷 地	3,565.09 m ²	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造・3階建
	延べ床面積	4,249.2 m ²
駐 車 場	2,753.0 m ²	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積 (一室当りの面積)	備 考
一般浴室	1	52.1 m ²	
特別浴室	1	55.0 m ²	
脱衣室	1	62.4 m ²	
便所	1階	45.6 m ²	
診療室	1	42.7 m ²	
厨房棟	1	350.9 m ²	
デイケア食堂	1	42.7 m ²	
デイケア機能訓練室	1	167.6 m ²	
デイケア仮眠室	1	26.6 m ²	

4. 施設職員の概要

(1) 職員体制

従業者の職種	区 分			業 務 内 容
	常勤(人)	非常勤(人)	内・夜間	
管理者(医師)	1		待機	医療業務および施設管理業務
看護職員	1			保健衛生および看護業務(入所・デイケア業務)
介護職員	2			生活介護業務(入所・デイケア業務)
支援相談員	2			相談援助および指導業務
理学療法士	2			理学療法業務(入所・デイケア業務)
作業療法士	2			作業療法業務(入所・デイケア業務)
管理栄養士	2			栄養管理および給食管理業務
事務職員	4			施設の事務および運営業務

(2) 介護職員の一日の標準勤務時間

日 勤： 8：00 ～ 17：00

(3) 職員への研修

採用時研修、職種別研修、職員研修につき適時実施

5. 通所リハビリテーションの営業日、営業時間及び通常の事業の実施地域

(1) 営業日

① 通所リハビリテーションの営業日は、次に掲げる日以外の日とします。

一、日曜日・土曜日

二、12月29日から翌年の1月3日までの日

② 前項の規定に関わらず、管理者は、特に必要があると認めるときは、営業日を変更することができるものとします。

(2) 営業時間

- ① 通所リハビリテーションの営業日における営業時間は、午前9時から午後5時までとします。
- ② 前項の規定に関わらず、管理者は、特に必要があると認めるときは、営業時間を変更することができるものとします。

(3) 通所リハビリテーションの通常の事業の実施地域は、次に掲げるとおりとします。

- 一、 南アルプス市（旧芦安村を除く）
- 二、 甲斐市（旧敷島町、旧双葉町を除く）
- 三、 西八代郡市川三郷町（旧六郷町を除く）
- 四、 南巨摩郡富士川町（富士川橋の南地区・十谷、鹿島、長知沢を除く）

6. サービスの内容

☆ ご利用の申込みに当り、ご利用希望者の「介護保険証」を確認させていただきます。

(1) 通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された、「居宅介護サービス計画」に基づき、当施設をご利用いただき、理学・作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。

このサービスを提供するに当たっては、利用者に関わる医師、理学療法士（作業療法士）、その他専ら通所リハビリテーションの提供に当たる、従業者の協力によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、ご本人ならびに扶養義務者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については、同意をいただくようになります。

サービスの提供は、懇切丁寧に行い、サービスの提供方法について、分かりやすいように説明します。

種 類	内 容
食 事	管理栄養士によるバランスの取れた食事を提供します。 食事時間：昼・12：00
排 泄	看護・介護職員が排泄のお世話をいたします。
入 浴	毎日ご利用できます。 ただし、利用者の身体の状況に応じて、清拭となる場合があります。
機能訓練	通所リハビリテーション計画に基づく機能訓練計画により訓練を実施します。「個別リハビリテーション」を実施いたします。 その他、施設内での全ての活動が機能訓練のためのリハビリテーションを期待したものです。
医療・看護	医師の管理の下、適切な措置・予防に努めます。

※ これらのサービスの中には、利用者の方から、基本料金とは別に利用料金をいただくこともありますので、具体的にはご相談ください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料金の全額を負担していただきます。

その他費用の内容につきましては、別紙「ご利用料金表」をご覧ください。

○日用生活品費等について

種 類	内 容	利 用 料
クラブ活動 レクリエーション 行事等費用	レクリエーション行事・会食会・体験行事・クラブ活動など	利用料金表参照

7. 費 用

利用料金は、別紙「利用料金表」をご覧ください。

8. 利用料等のお支払方法

- (1) 毎月末日に清算し、翌月15日頃までに利用料明細書により請求いたしますので、月末までに事務所窓口にて現金でお支払していただくか、当施設指定口座への振込の方法をお願いいたします。

山梨中央銀行甲西支店 普通預金口座 No.157053

口座名義 医療法人 千歳会

- (2) 当施設は、前月利用料金の合計額の請求書および明細書を、利用者および扶養義務者が指定する送付先に対し送付します。利用者および扶養義務者は、連帯して、当施設に対し、前記いずれかの方法により支払うものとします。

9. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① この説明書により、ご利用者及び扶養義務者からの同意を得た後、居宅サービス計画にそったサービスの提供を開始します。
- ② 扶養義務者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者の都合でサービスを終了する場合
 - ・利用者および扶養義務者は、当施設に対し、サービスの終了を申し出て下さい。この場合、利用者（又は扶養義務者）は、速やかに、利用者の「居宅サービス計画作成者」に連絡してください。
- ② 施設の都合でサービスを終了する場合
 - ・利用者が、要介護認定において「自立」と認定された場合。
 - ・利用者の、居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合。
 - ・利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供が困難と判断された場合。
 - ・利用者および扶養義務者が、利用料金を一か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、7日間以内に支払われない場合。
 - ・利用者または扶養義務者が、当施設、当施設の職員、または他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合。

- ・天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

③ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・利用者が、要介護認定において、「自立」と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合。

10. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 保険証が新しくなったときは、速やかにご連絡ください。ご連絡がない場合は、自費となることもありますのでご承知ください。
- (2) 当施設では、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

11. 記 録

- (1) 当施設は、利用者の通所リハビリテーションに関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- (2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。
ただし、扶養義務者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

12. 秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者または扶養義務者もしくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。このことは、ご利用終了後も同様な扱いとします。

ただし、次の各号については情報提供に応ずることがありますので、ご了解をお願いいたします。

- (1) 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供。
- (2) 適切な在宅療法のための医療機関等への療養情報の提供。
- (3) 介護保険サービスの質の向上のため、学会、研究会等での事例研究発表等。
なお、この場合、ご利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

13. 身体的拘束等

当施設では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

14. 賠償責任等

- (1) 通所リハビリテーションサービスの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとしします。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設の建物・器具等に損害の発生した場合、利用者および扶養義務者は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとしします。

15. 相談および援助、要望および苦情等の相談窓口

当施設には、支援相談の専門員として、支援相談員が勤務していますので、「ご相談やご援助」など必要な場合は、お気軽にご相談ください。

また、「ご要望や苦情」なども支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

なお、備え付けの用紙「施設長（管理者）宛の文書」で所定の場所に設置する『ご意見箱』に投函して申し出ることができます。

その他苦情窓口として、各保険者の所属する市町村窓口、国民健康保険団体連合会窓口に申し出ることもできます。

なお、サービス内容に関する苦情等窓口は、下記のとおりです。

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 ご利用時間 ご利用方法	支援相談員 8：30 ～ 17：30（土日祝日以外） 電 話 055-280-8700 面 接 一階相談室 ご意見箱 一階事務室前に設置
その他苦情窓口	各保険者の所属する市町村窓口 南アルプス市（代）055-282-1111 （または、各保険者市町村窓口） 国民健康保険団体連合会窓口 介護サービス苦情相談窓口 055-233-9201	

16. 緊急時または事故発生時の対応

- (1) 緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先にご連絡します。
- (2) 施設医師の医学的判断により、対診が必要と認められる場合、協力医療機関等での診察を依頼することがあります。
- (3) 通所リハビリテーションサービスの提供を行っているときに事故が起こった場合は、家族や市町村（保険者）に連絡を行うとともに、必要な処置を講ずるものとしします。

17. 非常災害時の対策

非常時の対応 および 避難訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別途定める「千歳会消防計画」にのっとり対応を行います。 ・ 別途定める「千歳会消防計画」にのっとり、年2回、夜間および昼間を想定した避難訓練を行います。
防災設備・設備名称	甲種防火扉、スプリンクラー、自動火災報知機、非常放送装置、非常すべり台、誘導灯および誘導標識、消火器

18. 協力医療機関等

医療機関	病院名	加納岩総合病院（山梨市）
------	-----	--------------

19. 利用契約に定めのない事項

利用契約書に定められていない事項は、介護保険法令に定めるところにより、利用者または扶養義務者および当施設が誠意をもって協議し定めることとします。

通所リハビリテーション『デイケアセンター花菱』利用約款

(約款の目的)

第 1 条 通所リハビリテーション「デイケアセンター花菱」(以下「当施設」という)は、要支援状態または要介護状態と認定された利用者(以下単に「利用者」という)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人(以下「扶養義務者」という。)は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第 2 条 本約款は、利用者が通所リハビリテーション「デイケアセンター花菱」利用同意書を当施設に提出した日以降から効力を有します。但し、利用者の扶養義務者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款の改定が行われたい限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(扶養義務者)

第 3 条 利用者は、次の各号の要件を満たす扶養義務者を立てます。但し、利用者が扶養義務者を立てることが出来ない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者(民法第 20 条第 1 項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。)であること。
- ② 弁済をする資力を有すること。
- 2 扶養義務者が第 1 項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗・暴行・暴言・誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は利用者及び扶養義務者に対し、相当期間内にその扶養義務者に代わる新たな扶養義務者を立てることを求めることができます。但し、第 1 項但書の場合はこの限りではありません。
- 3 扶養義務者の請求があった時は、当施設は扶養義務者に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(連帯保証人)

第 4 条 連帯保証人はこの契約に基づいて、第 3 条第 2 項の扶養義務者が将来負担する一切の債務について極度額 100,000 円の範囲内で扶養義務者と連帯して支払う責任を負います。

(利用者からの解除)

第 5 条 利用者及び扶養義務者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本約款に基づく通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。

なお、この場合、利用者及び扶養義務者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サ

ービス計画作成者に連絡するものとします。

ただし、利用者が正当な理由なく、通所リハビリテーション実施期間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第 6 条 当施設は、利用者及び扶養義務者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において、「自立」と認定された場合。
- ② 利用者の居宅介護サービス計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合。
- ④ 利用者および扶養義務者が、本約款に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、7日間以内に支払われない場合。
- ⑤ 利用者及び扶養義務者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第 7 条 利用者及び扶養義務者は、連帯して当施設に対し、本約款に基づく通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙利用料金表の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計金額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、利用料金を変更する事があります。

- 2 当施設は、利用者及び扶養義務者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日頃までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び扶養義務者は、連帯して当施設に対し、当該合計金額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 当施設は、利用者又は扶養義務者から、本約款に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養義務者の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記 録)

第 8 条 当施設は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、身元引受人その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第 9 条 当施設では、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった

理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または扶養義務者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき業務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- 1 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
 - ① 通所リハビリテーションセンター内部での利用目的
 - ・当施設が利用者等に提供する介護サービスなど
 - ② 他の事業者への情報提供を伴う利用目的
 - ・利用者の診察等にあたり、外部の医師等の意見、助言を求める場合など
 - ③ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ・利用サービス等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護、医療サービスの向上
 - ④ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診察等にあたり、外部の医師等の意見、助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ⑤ 介護保険業務のうち
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払期間または保険者からの照会への回答
 - ⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
- 2 上記以外の利用目的
 - ① 当施設の管理運営業務のうち
 - ・医療、介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ・当施設において行われる学生の実習への協力
 - ・当施設において行われる事例研究
 - ② 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ・外部監査機関への情報提供
- 3 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱とします。

(緊急時の対応)

第11条 当施設は利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 前2項のほか、通所リハビリテーションサービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養義務者が指定する者に対し緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第12条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は、利用者の家族等利用者又は扶養義務者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対し速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

- 第13条 利用者及び扶養義務者は、当施設が提供する通所リハビリテーションサービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。
- 2 その他苦情窓口として、各保険者の所属する市町村窓口、国民健康保険団体連合会窓口に申し出ることができます。

(賠償責任)

- 第14条 通所リハビリテーションサービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して、損害を賠償するものとしします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養義務者並びに連帯保証人は、連帯してその損害を賠償するものとしします。

(利用契約に定めのない事項)

- 第15条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養義務者と当施設が誠意をもって協議して定めることとしします。

利用時リスク説明書

当施設では、利用者が快適な施設生活を送られますように、安心、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

ご確認いただきましたら□にチェックをお願い致します。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の危険性があります。
- 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 加齢に伴い、骨は弱くなっている可能性があり、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 加齢に伴い、皮膚は薄くなっている可能性があり、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 加齢に伴い、血管は弱くなっている可能性があり、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- 加齢に伴い、抵抗力が弱くなっている可能性があり、感染症等に罹患しやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- 高齢者などの行動予測は困難であります。窓・扉などに事故防止策などっておりますが、絶対万全のものとは言えません。これによる事故が発生する可能性があることをご承知ください。

【本約款第7条の請求書・明細書および領収書の送付先】

ふりがな 氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	

【本約款第12条3項緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】

ふりがな 氏名	続柄	住所	電話番号

《説明者》

職名

氏名

「通所リハビリテーション デイケアセンター花菱」利用契約書

医療法人千歳会の運営する「通所リハビリテーション デイケアセンター花菱」を利用するにあたり、利用者（入所者）並びに扶養義務者及び連帯保証人は、重要事項説明書・通所リハビリテーション利用約款を受領し、これらの内容に関し担当者による説明を受け、十分理解した上で契約いたします。
よって、契約を証するために本書2通を作成し、双方署名の上、それぞれ1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

〈事業所〉

住 所 山梨県南アルプス市田島 1105 番地
氏 名 医療法人 千歳会
代 表 者 理事長 久保田 正春

〈利用者〉

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日（ 歳）

〈扶養義務者〉

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日（ 歳）

職 業 電話番号

利用者との
続 柄

〈連帯保証人〉

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日（ 歳）

職 業 電話番号

利用者との
続 柄

通所リハビリテーション「デイケアセンター花菱」を利用するにあたり、『重要事項説明書』および別紙『利用料金表』を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で利用することに同意します。よって、契約を証するため、本通2通を作成し、利用者・当施設が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 住 所 山梨県南アルプス市田島1105番地
事業者名 医療法人 千 歳 会
施設名 通所リハビリテーション デイケアセンター花菱
理事長 久保田 正春

説明者 職 名
氏 名

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名

扶養義務者（代理人） [窓口となるご家族代表者]

住 所
氏 名

ご利用者との関係 ()