

# 小規模多機能型居宅介護 わいわいがやが家甘呂

## 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。  
(彦根市指定 第 2590200131 号)

当事業所は、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護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、ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」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られていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◇◆目次◆◇

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1. 事業者                    | 2  |
| 2. 事業所の概要                 | 2  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間           | 3  |
| 4. 職員の配置状況                | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金     | 3  |
| 6. 秘密の保持と個人情報保護           | 7  |
| 7. 賠償責任について               | 7  |
| 8. サービス提供に関する相談・苦情の受付について | 7  |
| 9. 相談・苦情解決の手順             | 8  |
| 10. 運営推進会議の設置             | 8  |
| 11. 協力医療機関、バックアップ施設       | 8  |
| 12. 緊急時の対応について            | 8  |
| 13. 事故発生時の対応方法            | 9  |
| 14. 人権擁護・虐待防止             | 9  |
| 15. 身体的拘束等について            | 9  |
| 16. 業務継続計画の策定等について        | 9  |
| 17. 非常災害対策について            | 9  |
| 18. サービス利用にあたっての留意事項      | 10 |
| 19. 禁止事項                  | 10 |
| 20. 重度化した場合における当事業所の対応    | 10 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社アイズケア
- (2) 法人所在地 彦根市地蔵町73-2
- (3) 電話番号 0749-23-8011
- (4) 代表者氏名 代表取締役 矩 規晶
- (5) 設立年月日 昭和53年4月12日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護  
短期利用居宅介護・短期利用予防居宅介護  
平成23年4月1日 指定 2590200131号

### (2) 事業所の目的

住み慣れた地域で生活するために、「彦根市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営に関する基準等を定める条例」および「彦根市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営ならびに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」に従い、利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 わいわいがやが家甘呂
- (4) 事業所の所在地 彦根市甘呂町491
- (5) 電話番号 0749-28-3611
- (6) 管理者氏名 北川 智美
- (7) 当事業所の運営方針

利用者一人ひとりの人権を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。

- (8) 開設年月日 平成23年4月1日
- (9) 登録定員 29名（通いサービス定員 18人、宿泊サービス定員 9人）
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類          | 室数 |
|-------------------|----|
| 個室                | 9室 |
| 居間                | 1室 |
| 食堂                | 1室 |
| 台所                | 1室 |
| 浴室                | 1室 |
| 消防設備 消火器・スプリンクラー等 |    |
| その他               |    |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護に必置が義務付けられている施設・設備です。

### 3. 事業実施

#### (1) 通常の事業の実施地域 彦根市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日 年中無休

営業時間

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 通いサービス | 月曜～日曜 9時30分～16時 |
| 訪問サービス | 24時間            |
| 宿泊サービス | 月曜～日曜 16時～9時30分 |

※但し、以下の場合はこの限りでない。

①事業実施地域に暴風雨警報が発令された日及び積雪により利用が困難と判断した日。

②その他、管理者が閉所の必要があると認めた日。

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護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。

＜主な職員の配置の状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 従業者の職種    |     | 職務の内容                        |
|-----------|-----|------------------------------|
| ① 管理者     | 1 人 | 事業内容調整                       |
| ② 介護支援専門員 | 人   | サービスの調整・<br>相談業務<br>居宅介護計画作成 |
| ③ 介護職員    | 人   | 日常生活の介護・<br>相談業務             |
| ④看護職員     | 人   | 健康チェック等の<br>医務業務             |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職種       | 勤務体制                                                      |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| ①管理者     | 勤務時間：8時30分から17時を基本とするシフト制                                 |
| ②介護支援専門員 | 勤務時間：8時30分から17時を基本とするシフト制                                 |
| ③介護職員    | 主な勤務時間：8時30分から17時を基本とするシフト制<br>その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。 |
| ④看護職員    | 勤務時間：8時30分から17時を基本とするシフト制                                 |

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付の対象となるサービス）
- 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付とならないサービス）

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、心身の状況に応じた介護等を行います。

①食事

- ・ 食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・ 台所で利用者とスタッフがレクリエーションとして共に調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・ 入浴サービスの利用は任意です。

③排せつ

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・ 利用者宅の自宅にお伺いし、心身の状況に応じた介護等を提供します。
- ・ 訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気含む）は**利用者負担**で使用させていただきます。
- ・ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
  - a 医療行為
  - b 利用者もしくはそのご家族・代理人（以下ご家族等という）からの金銭または高価な物品の授受
  - c 飲酒及び利用者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
  - d 利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
  - e その他契約者もしくはそのご家族等が行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊していただき、心身の状況に応じた介護等を提供します。

## エ ショートステイ

- ・「わいわいがやが家甘呂」に登録しておられない方で、下記の要件を満たした場合ショートステイを提供いたします。
  - ①わいわいがやが家甘呂の登録者が、登録定員未満である場合
  - ②利用者の状況や利用者家族の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合
  - ③わいわいがやが家甘呂の介護支援専門員が、わいわいがやが家甘呂の登録者にたいする介護の提供に支障がないと認めた場合
  - ④利用開始にあたって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日以内）の利用期間を定めること

## ＜サービス利用料金＞

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額。

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。（別紙料金表参照）

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

◎月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

◎月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間 に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

◎登録日とは・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

◎登録終了日とは・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

◎利用者が、介護認定の申請中や更新中で利用月に認定が間に合わなかった場合は、介護保険一部負担額が定まりませんので、認定がおりた月にまとめてご請求させていただきますのでご了承願います。また、居宅サービスが作成されていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。お支払いの後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◎利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

（**利用料金表**参照）

事業所は、月ごとの利用料金を明細の分かるようにWEBで請求書を発行し、利用者またはご家族等から支払があったときに領収書を発行いたします。

事業者はサービスに対する利用料金を改定するときには、重要事項説明書を改定し、利用者及びご家族等に事前にお知らせいたします。

◎介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

#### イ 加算

小規模多機能型居宅介護事業所に登録してから起算して30日以内の期間については、初期加算として別紙のとおり加算分に自己負担が必要となります。30日を超える入院をされた後に再び開始した場合も同様です。

他、事業所の職員配置などにより、算定される加算項目が変わります。

(別紙料金表参照)

#### ウ ショートステイ

利用料金は1日ごとの費用です。(別紙料金表参照)

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(**下記**料金表参照)

◎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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日前にご説明します。

#### (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

- ① 指定金融機関での自動引落とし
- ② 指定口座への振込み

#### (4) 利用の中止、変更、追加

◎小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、**利用者**の日々の状態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

◎利用予定日の前に、**利用者**の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに**事業所**に申し出てください。

◎5(1)の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5(2)の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

◎サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

◎カスタマーハラスメントが行われた時、当社のマニュアル手順に沿って協議致します。

【当社が考えるカスタマーハラスメント】

○身体的な攻撃

(例)職員を叩く、職員に向かって物を投げる、突き飛ばす等。

○精神的な攻撃

(例)人格を否定するような言動、侮辱的な言動、長時間にわたり必要以上に何度も同じ内容で激しく叱責する、事実ではない事柄や、事実かどうか不明な内容を口コミや SNS などで拡散する等。

○過度な要求

(例)当施設で提供していないサービスの提供を強いる等。

○上記に準ずるような行為

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの**人権**を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者及びご家族等に説明の上交付します。

(6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録します。また、この記録は2年間保存することとします。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びそのご家族等に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びご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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

**事業者**は、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、その利用目的を定めその使用にあたっては利用者またはそのご家族等の同意を得るものとします。

7. 賠償責任について

サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき明らかな事由で、利用者が損害を被った場合には、事業者は利用者に対して損害を賠償します。

また、利用者の責に帰すべき事由で、事業者が損害を被った場合には、利用者及びご家族等が連携して事業者に対して損害を賠償していただきます。



## 8. サービス提供に関する相談・苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 北川 智美

○受付時間 随時 8時30分 ～ 17時00分

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|              |      |              |
|--------------|------|--------------|
| 彦根市高齢福祉推進課   | 電話番号 | 0749-24-0828 |
| 滋賀県国民保険団体連合会 | 電話番号 | 077-510-6605 |

## 9. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

## 10. 運営推進会議の設置

当事業所では、**（介護予防）**小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

### <運営推進会議>

構 成：利用者、利用者ご家族等、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、  
小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開 催：おおむね2カ月に一回

議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

第三評価機関によるサービス評価実施の有無：無

【実施した直近の年月日】

【第三者評価機関名】

【評価結果の開示状況】

## 11. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

### <協力医療機関・施設>

友仁山崎病院

アロフェンテ彦根

いそクリニック 歯科



## 1 2. 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。また、主治医への連絡が困難な場合には、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡をするとともに受診等の適切な処置を講じます。

## 1 3. 事故発生時の対応方法

当事業所は、利用者がサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、彦根市介護サービス事業者における事故発生時の報告に関する取扱要領に基づき市町村への報告を行うものとします。

当事業所は、前述の事故の状況及び事故に際して採った処置の状況について記録します。

利用者に対する事業の提供により賠償すべき事項が発生した場合は、賠償責任を速やかに行いません

## 1 4. 人権擁護・虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修の機会を確保します。

## 1 5. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 1 6. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護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朝の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 17. 非常災害対策

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路等及び協力医療機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

非常災害に備え、消防計画、風水害地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または下記、消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を契約者も参加して行います。

防火管理者：本村 美穂子

### <消防用設備>

自動火災報知器、消火器、スプリンクラー等消防法による設備を設置しています。

### <地震、風水害等 災害発生時の対応>

消防・防災規定に基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

## 18. サービス利用にあたっての留意事項

○サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

○事業所内の設備や器機は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

○他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。

○所持金品は、自己の責任で管理してください。

○当事業所では、ご自分でできることはできる限りご自分でしていただくということが、その方の尊厳を護り、自立を支援することであると考えております。危ないからといって何でも抑制するのではなく、今までに培ってこられたことを最大限に発揮してもらうことで、日々の生活の活力につながればと考えます。その際ご利用される方の安全を第一に考え、できる限りけがのないようスタッフ一同努めてまいりますので、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

## 19. 禁止事項

○居室での喫煙ならびに火気の使用は行わないで下さい。

○利用者の方に安心して共同生活を送っていただくために、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 20. 重度化した場合における当事業所の対応

当事業所では、利用者の重度化防止に努めるよう小規模多機能型居宅介護サービス・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供をします。利用者の心身の状態が重度化した場合も、利用者が可能な限り在宅での生活を続けることができるよう、支援させていただきます。

わいわいがやが家 甘呂 利用料金表

令和 7 年 5 月現在

| 項 目                |                       |         | 費 用(円)             |       | 備 考                                                 |
|--------------------|-----------------------|---------|--------------------|-------|-----------------------------------------------------|
| 基本料金<br>及び<br>各種加算 | 介護保険で定められた介護料         |         | 一部負担額              |       | 別紙(「介護保険利用料金表」)参照<br>介護報酬改正等、変更があった場合には事前にお知らせいたします |
| その他の料金             | 食費                    |         | 1 日                | 2,160 | 朝食 500 昼食 780 おやつ 100<br>夕食 780                     |
|                    | 宿泊代                   |         | 1 泊                | 2,000 |                                                     |
|                    | おむつ代                  |         | 実費                 |       |                                                     |
|                    | 理美容代                  |         | 実費                 |       |                                                     |
|                    | 洗濯代                   |         | 1 回                | 100   |                                                     |
|                    | 電気製品持込料               |         | 1 日                | 30    | 1 器具あたり                                             |
|                    | 文書料                   |         | 1 通                | 500   | 領収証明書等                                              |
|                    | 郵送料                   |         | 1 通                | 220   | 請求書郵送代                                              |
|                    | 通常の実施地域以外の方に<br>係る交通費 | 10km 未満 | 1 日                | 300   |                                                     |
|                    |                       | 10km 以上 | 1 日                | 600   |                                                     |
|                    | その他                   |         | 利用者が負担すべきものにかかった費用 |       |                                                     |

支払は、月ごとに発行する請求書に基づき、自動引落または銀行口座振込にてお支払いください。

## 改定履歴

平成 23 年 4 月 1 日 施行  
平成 23 年 12 月 16 日一部改定  
平成 24 年 3 月 5 日一部改定  
平成 24 年 3 月 14 日一部改定  
平成 25 年 12 月 1 日一部改定  
平成 26 年 2 月 16 日一部改定  
平成 26 年 4 月 1 日一部改定  
平成 27 年 4 月 1 日一部改定  
平成 27 年 6 月 1 日一部改定  
平成 27 年 7 月 16 日一部改定  
平成 27 年 12 月 16 日一部改定  
平成 29 年 4 月 1 日一部改定  
平成 29 年 8 月 10 日一部改定  
平成 29 年 8 月 20 日一部改定  
平成 31 年 4 月 1 日一部改定  
2019 年 10 月 1 日一部改定  
2020 年 10 月 29 日一部改定  
2021 年 1 月 16 日一部改定  
令和 4 年 3 月 31 日一部改定  
令和 6 年 4 月 11 日一部改定  
令和 6 年 7 月 1 日一部改定  
令和 6 年 9 月 13 日一部改定  
令和 7 年 1 月 17 日一部改定  
令和 7 年 3 月 11 日一部改定

本人及び家族・代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地：彦根市地蔵町73-2  
法人名：株式会社 アイズケア  
代表者：代表取締役 矩 規晶

事業所名：わいわいがやが家甘呂

説明者氏名：

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

年 月 日

本人 住所：

氏名：

家族・代理人 住所：

氏名：

(本人との続柄 )

以上