

「指定居宅介護支援」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。
(静岡県知事指定 第2260490012)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供致します。事業所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致します。

居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とその家族の希望をお伺いして、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連結調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

目次

1. 事業所の概要	2
2. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3~6
3. サービスの利用に関する留意事項	7.8
4. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	9
5. 苦情の受付について	9
6. 虐待防止への取り組み 身体拘束の禁止	10
7. 重要事項 同意欄	11
8. 情報提供に関する同意書	12

1. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所

(2) 事業の目的

(運営規定 第1条)

社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンターが開設する訪問看護ステーションそよかぜ指定居宅介護支援事業所(以下「訪問看護ステーションそよかぜ事業所」という)が行う指定居宅介護支援の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。

(3) 名称等

事業所の名称	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 訪問看護ステーション そよかぜ
事業所の所在地	伊東市岡1349-3
電話番号	0557-36-1536
法人の種類別	社会福祉法人
法人の名称	社会福祉法人 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
法人所在地	伊豆市冷川1523-108
電話番号	0558-83-2111(代)
法人の代表者の職・氏名	理事長 野中 康
事業所の管理者の氏名	土屋 亜紀
介護保険事業者番号	2260490012
県知事指定年月日	平成11年9月1日
交通の便	伊豆急南伊東駅よりタクシーで約5分
サービスを提供する通常の実施地域	伊東市・熱海市・東伊豆町

(4) 職員の概要

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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。

職 種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者	1名	常勤専従 1名 常勤兼務 1名	准看護師
介護支援専門員 (主任介護支援専門員)	3名以上 (1名~)	常勤専従3名以上 常勤兼務 1名 非常勤専従 1名	介護福祉士

(5) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日~金曜日 (ただし、国民の祝日及び12月29日~1月3日を除く)
営業時間	午前8時25分~午後5時10分

※ 上記時間外でも緊急の場合、連絡を受付致します。

当事業所では、次の事業も併せて実施しています。

(指定訪問看護事業所) 平成11年9月1日指定 静岡県第2260490012号
(指定介護予防訪問看護事業所) 平成18年4月1日指定 静岡県第2260490012号

2. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次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、通常の場合利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。

(1) サービス内容と利用料金

<サービスの内容>

居宅サービス計画の作成	利用者のご家庭を、少なくとも月に1度は訪問させて頂き、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して可能な限り皆様のご希望に沿う居宅サービス計画書を作成します。
居宅サービス計画書作成後の管理 (居宅サービス計画の変更)	利用者及びご家族、サービス事業者との連絡を継続的に行い、サービスの状況を把握し、必要に応じてサービス計画の変更等を行います。
サービス事業者等との連絡調整	サービス事業者と連絡を継続的に行うとともに、利用者及びご家族の要望をサービス事業者に伝えることを仲介致します。
要介護認定等の申請代行	利用者のご希望に応じて市町村への申請手続きを代理で行います。申請代行料は無料です。
介護保険施設への紹介	利用者が居宅で生活する事が困難と認められる場合、または利用者が入院、入所を希望する場合は、介護保険施設等への紹介を行います。
その他	多様な専門職員が介護支援専門員になっておりますので、多方面からの居宅介護支援を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。但し、あなたが介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領できない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、_____の窓口に出して払い戻しを受けてください。

(2) 居宅介護支援料金

ア 居宅介護支援費

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
I	45件未満	10,860円/月	14,110円/月
II	45件以上60件未満	5,440円/月	7,040円/月
III	60件以上	3,260円/月	4,220円/月

イ 特定事業所加算

区分	要介護1・2・3・4・5	区分	要介護1・2・3・4・5
I	5,190円/月	III	3,230円/月
II	4,210円/月	A	1,140円/月

※算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

- ① 主任介護支援専門員を2名以上配置していること。 ※<1>
- ② 常勤専従の介護支援専門員が3人以上配置されていること。 ※<1>
- ③ サービス提供に当たっての留意事項に関する伝達等の会議を定期的を開催していること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、中重度者（要介護度 3～5）である利用者が4割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから紹介された支援が困難なケースを紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 家族に対する介護を日常的に行っている児童、障がい者、生活困窮者、難病患者などの支援に関する事例検討会、研修会への参加。
- ⑨ 運営基準減算又は、特定事業所集中減算の適応を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が45件未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保していること。
- ⑫ 他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研究会等を実施すること
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たすこと。
主任介護支援専門員を1名配置していること ※<1>

【特定事業所加算（Ⅲ）】

特定事業所加算（Ⅰ）の③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たすこと。
主任介護支援専門員を配置していること。
常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。 ※<1>

【特定事業所加算（A）】 令和3年度より施行

- ③ 常勤1名以上、非常勤1名以上配置していること。 ※<1>
- ④、⑥、⑪、⑫は、他事業所との連携による対応を可とする。

※ <1>…サービス提供に支障がない場合、事業所の他の職務、同一敷地内の他事業所の職務と兼任してもよい。

ウ 入院時情報連携加算Ⅰ

要介護 1・2・3・4・5
2,500円/月

入院時情報連携加算Ⅱ

要介護 1・2・3・4・5
2,000円/月

※算定要件

【入院時情報連携加算Ⅰ】

入院した日のうちに介護支援専門員が当該医療機関の職員に対して必要な情報提供を行った場合。 ※入院日以前に利用者の情報を提供した場合は情報提供日を含み、営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む。

【入院時情報連携加算Ⅱ】

入院した日の翌日または翌々日に、介護支援専門員が当該医療機関の職員に対して必要な情報提供を行った場合。 ※営業時間終了後に入院し、入院日から3日目が営業日以外の日の場合はその翌日を含む。

(I)(II)の同時算定は不可

エ 退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1	450単位	600単位
連携2	600単位	750単位
連携3	×	900単位

※算定要件

【退院・退所加算】

入院又は入所している利用者が、退院又は退所にあたって、病院等の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで、その他の連携を行った場合、入院又は入所期間中につき連携3回を限度として算定が可能である。

医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合上乘せで評価する。

「連携3回」を算定できるのは、1回以上はカンファレンスに参加し退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し居宅サービス等の調整を行った場合退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する

※注 初回加算を算定した場合は、退院・退所加算は算定しない。

オ 通院時情報連携加算

加算名称	要介護1・2・3・4・5
通院時情報連携加算	500円/月

※算定要件

利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師に利用者の心身の状況や生活環境の必要な情報提供を行い、医師または歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。利用者1人につき1月1回を限度として所定単位数を加算する。

カ 初回加算

要介護1・2・3・4・5
3,000円/月

※算定要件

新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合。また、過去2月以上（月とは暦月のことを言う）当該居宅介護支援事業所において居宅支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合の算定が可能である。

キ 緊急時等居宅カンファレンス加算

要介護1・2・3・4・5
2,000円/月

※算定要件

病院又は診療所の求めにより、当該病院診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合。

1月に2回を限度として算定が可能である

ク 特定事業所医療介護連携加算

要介護 1・2・3・4・5
1, 250円/月

※算定要件
 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定していること

ケ ターミナルケアマネジメント加算

要介護 1・2・3・4・5
4, 000円/月

※算定要件
 在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケア実施について本人または家族の意向を確認したうえで居宅サービス計画を策定した場合。（在宅訪問後、24時間以内に在宅医外で死亡した場合も含む）
 24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ必要に応じて居宅介護支援を行うことが出来る体制を整備し利用者又はその家族の同意を得たうえで、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ利用者の状態やサービス変更の必要等を把握し支援を実施した場合。

コ 特定事業所集中減算

要介護 1・2・3・4・5
2, 000円/月

※算定要件
 正当な理由なく、当該事業所において判定期間（3月から8月、9月から翌年の2月の各6ヶ月間）に作成されたケアプランに位置づけられた居宅サービス計画のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与それぞれの紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画数の占める割合が80%以上である場合に減算。

サ 運営基準減算

区分	状 況	要介護 1・2・3・4・5
Ⅰ	減算要件に該当した場合	所定単位数の50%を算定
Ⅱ	上記減算が2ヶ月以上継続している場合	所定単位数は算定しない

※ 算定要件
 ① サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行っていない場合（ケアプランの新規作成、要介護更新認定、要介護区分の更新認定の場合には、サービス担当者会議の開催を条件とする）
 ② 居宅サービス計画原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で、計画を利用者及び担当者に交付していない場合。
 ③ 特段の事情なく1ヶ月に1度利用者の居宅を訪問して、利用者面接しない場合。
 ④ モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合。
 ⑤ 契約時に利用者やその家族に対してケアプランを位置づける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能であること

とを説明しなかった場合。

(3) 交通費

サービスを提供する通常の実施地域にお住まいの方の交通費は掛かりません。

サービスを提供する通常の実施地域以外にお住まいの方は、介護支援専門員があなたのお宅を訪問するための交通費として以下の実費が必要となります。

《 自動車を使用した場合 》

- ① 通常実施地域との市町村の境界線から片道概ね 15 km未滿 300 円。
- ② 通常実施地域との市町村の境界線から片道概ね 15 km以上 400 円。

(4) 支払方法

あなたが当事業所に料金を支払う事となる場合の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 10 日までに前月分の請求をしますので、10 日以内にお支払い下さい。お支払方法は、銀行振り込み・現金払い・銀行口座等引落のいずれかの方法でお支払い下さい。

3. サービス利用に関する留意事項

サービス提供困難時の対応	利用者の状況確認を再度把握し、サービス方法の変更、サービス提供者の変更及びサービスの種類の変更等あらゆる可能性を考えて対応します。
公正中立なケアマネジメントの確保	① 利用者、そのご家族に対してケアプランに位置づける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能であることを説明します。 ② サービスの提供開始時に前 6 か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域通所介護、福祉用具貸与の各サービスの同一事業所によって提供されたものの割合等につき説明し同意を得ます。
訪問回数の多い利用者への対応	① 利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活動の観点から市町村に確認し必要に応じて是正していくため統計的にみて通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合には市町村にケアプランを届けでて、かつ次回の届出は 1 年後とします。 ② 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成している事業所は、市町村からの求めがあった場合には、当該ケアプランの妥当性を検討し、理由等を記載すると共に市町村へ届け出ます。 (2021 年 10 月より)
医療と介護の連携強化	利用者に対して入院時に担当ケアマネージャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼していきます。
看取り期におけるサービス利用者前の相談・調整等の評価	利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡によりサービスに至らなかった場合も、基本報酬の算定ができます。
業務継続計画の策定	感染症や非常災害時の発生時に早期に業務を再開しサービスを継続的に提供できるようにするため業務継続計画を策定し介護支援専門員に対して研修及び訓練を継続的に実施します。また必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

感染症の予防及びまん延の防止の予防の対応	感染症の発生、またはまん延を予防するための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回開催し介護支援専門員に周知徹底を図ります。また指針を整備し研修及び訓練を定期的実施します。
虐待の防止	虐待の発生または再発を予防するための対策を検討する委員会を定期的開催し介護支援専門員に周知徹底を図ります。また指針を整備し担当者を決め研修を定期的実施します。
電磁的記録	利用者等への説明・同意について署名・押印を求めず電磁的な対応が可能となります。諸記録の保存・交付等についても電磁的な対応が可能となります。
サービスの質の向上のための方策	介護支援専門員は、良質なサービスの提供ができるよう自ら研鑽に励むとともに、サービス事業者にもより良いサービスの提供を求めます。
介護支援専門員を変更する場合の対応	① 事業者側の都合により止むを得ない事情で介護支援専門員を変更する場合は、必ず事前に変更の理由及び変更する日を連絡致します。 ② 当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望される理由を明らかにして、事業者に対して利用者から交替を申し出ることができます。但し、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。
プライバシーの遵守	介護支援専門員はサービス実施中、終了後及び退職後も居宅介護支援を提供する上で知り得た事に関して秘密保持義務を負います。また個人の情報を用いる場合は、事前に文章で同意をいただきます。
事故発生時の対応	主治医への連絡と救急対応を確認若しくは実施し、各サービス事業者及び市町村担当者へ連絡すると共に、必要な場合は訪問して所要の調整を行います。
非常時等の対応	① ご利用者様の居住地および、当事業所の所在地域においてサービスを提供できない何らかの大規模災害が発生した場合、連絡手段が確保されている場合を除いては、急遽サービスの提供を取りやめる場合や、営業を一時中止する場合があります。その場合、連絡手段が確保され、周囲の安全が確保でき次第連絡致しますので、ご了承ください。 ② 当事業者、またはご利用者様・ご家族様の感染症等で訪問できない場合があります。当事業所の感染症等で、事業所の一時閉鎖等がある場合、保険者や地域包括支援センター等に協力を仰ぎ対応していきます
損害賠償について	事業者の責任により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、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

4. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

（1）あなたの都合でサービスを終了する場合

あなたはいつでも契約を解除できますが、契約後、介護サービス計画作成段階の途中で利用者の申し出により解約した場合、その他解約により当事業所に不足の損害を生じさせる場合、法律の規定に基づいた利用料金をいただきます。この他、当事業所はあなたがこの契約を継続しがたい程の背信行為を行ったと認める時は、直ちに契約を解除する事ができます。

（2）当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足・事業所の閉鎖等止むを得ない事情によりこのサービスの提供を終了させて戴く場合があります。この場合はサービスの提供終了1ヶ月前までに文章であなたに通知するとともに、他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報をあなたに提供いたします。

（3）自動終了

次の場合には自動的にサービスを終了します。

- ① 要介護認定により非該当（自立）と認定された場合
- ② 介護保険施設等に入所し、居宅サービス計画の必要性がなくなった場合
- ③ お亡くなりになった場合

5. 居宅介護支援に対する苦情

当事業者の居宅介護支援及び当事業者が作成した介護サービス計画に基づいて提供しているサービスについての苦情相談を承ります。サービスの内容に関する事、介護支援専門員に関する事、利用料金に関する事などお気軽にご相談下さい。

苦情相談窓口 担当 つちや あき いなむら けいこ
土屋 亜紀 ・ 稲村 啓子

電話番号 0557-36-1536

ご利用時間 月曜日～金曜日の午前8時25分～午後5時10分
(但し、国民の祝日及び12月29日～1月3日を除く)

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

伊東市	担当窓口	健康福祉部 高齢者福祉課（伊東市大原2-1-1）
	電話番号	0557-32-1563（平日 8:30～17:15）
熱海市	担当窓口	市民福祉部 介護保険室（熱海市中央町1-1）
	電話番号	0557-86-6282（平日 8:30～17:15）
東伊豆町	担当窓口	健康づくり課（賀茂郡東伊豆町稲取3354）
	電話番号	0557-95-6304（平日 8:30～17:15）
静岡県健康福祉部 福祉長寿局	担当窓口	福祉指導課（静岡市葵区追手町9-6）
	電話番号	054-221-3282（平日 8:30～17:15）
国民健康保険団 連合会	担当窓口	介護保険課（静岡市春日2-4-34 国保連合会内）
	電話番号	054-253-5590（平日 9:00～17:00）

○ 当事業所の苦情処理体制及び手順

苦情相談窓口として、設置母体においても相談担当者を設置し開設しています。また担当者が不在の時は、基本的な事項について職員誰でも対応できるようにしています。苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるよう配慮しております。開設窓口での苦情処理が不備の場合には、下記の農協共済中伊豆リハビリテーションセンターにて苦情を受け付け対応しております。

窓 口 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 総務課
電話番号 0558-83-2111 (8:25~17:10)

6. 虐待防止について

- 当事業所は利用者等の人権擁護・虐待防止の為等のために必要な措置を講じています。
- 成年後見制度の利用を支援します。
- 従業員に対して虐待防止を啓発・普及するため、マニュアルを遵守し、定期的に研修を実施しています。
- サービス提供中等に、当該事業所の職員等による虐待を受けたと思われる利用者又はその家族を発見した場合、又は利用者やその家族からの虐待を受けたと訴えがあった場合は、速やかに市町村に届け出ます。
- 虐待が発見された場合、内容を虐待防止委員会で再発防止に向けた対策を検討し実施し、職員に周知します。
- 虐待相談関する責任者下記の通りで、伊東の丘事業部虐待防止委員会の委員を兼務しています。

虐待相談窓口 担 当 ① 稲村 啓子 (いなむら けいこ)
担 当 ② 土屋 亜紀 (つちや あき)
電話番号 0557-36-1530 (8:25~17:10)

7. 身体拘束の禁止

- 当事業所は、居宅介護支援の提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行いません。
- やむを得ず身体拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

令和 年 月 日

(事業者)

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に当たり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所在地 いとうしおか
伊東市岡 1349-3

のうきょうきょうさいなかいず
農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

名称 ほうもんかんど
訪問看護ステーションそよかぜ

説明者氏名

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、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

利用者住所

利用者氏名

(ご家族代表者)

ご家族代表者 住所

ご家族代表者 氏名 続柄

情報提供に関する同意書

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター訪問看護ステーションそよかぜ居宅介護支援事業所が居宅サービス計画の作成または変更のために、かかりつけ医（主治医）に病状等の問い合わせをする事、及びサービス担当者会議において関連サービス事業所等に以下の資料を提供する事に同意します。

○主治医意見書（本人・家族の同意の上で伊東市から提供を受ける）

○居宅サービス計画書作成のために

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター訪問看護ステーションそよかぜ
居宅介護支援事業所が収集した情報・調査資料

○居宅サービス計画書またはその原案

○その他関連資料

令和 年 月 日

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター訪問看護ステーションそよかぜ
居宅介護支援事業所 担当介護支援専門員

（利用者）

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

（ご家族代表者）

ご家族代表者 住所 _____

ご家族代表者 氏名 _____ 続柄 _____