

## 障害福祉サービス（同行援護）

### 重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当施設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説明するものです。

本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく同行援護を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

社会福祉法人 萩市社会福祉事業団  
萩市ヘルパーステーションかがやき

当事業所は訪問介護・居宅介護・重度訪問介護・行動援護  
の指定を受けています

## 1. 事業者

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 名 称   | 社会福祉法人 萩市社会福祉事業団    |
| 所在地   | 山口県萩市大字椿字門田3460番地の2 |
| 電話番号  | 0838-24-4111        |
| 代表者氏名 | 理事長 田中 文夫           |
| 設立年月  | 平成16年4月1日           |

## 2. 事業所の概要

|              |        |                                                                                                                                                                                                                                           |            |
|--------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 事業所の種類       | 居宅介護   | 平成18年10月1日                                                                                                                                                                                                                                | 3510300092 |
|              | 重度訪問介護 | 平成18年10月1日                                                                                                                                                                                                                                | 3510300092 |
|              | 行動援護   | 平成18年10月1日                                                                                                                                                                                                                                | 3510300092 |
|              | 同行援護   | 平成23年10月1日                                                                                                                                                                                                                                | 3510300092 |
| 事業の目的        |        | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する利用者が外出するときに、同行援護サービスの提供にあたるホームヘルパーを派遣し、利用者に同行し移動に必要な情報を提供するとともに、移動するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排泄及び食事等の介護その他の外出する際に必要な援助を提供することにより、利用者がその居宅等において、その有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的とします。                      |            |
| 事業所の名称       |        | 萩市ヘルパーステーションかがやき                                                                                                                                                                                                                          |            |
| 事業所の所在地      |        | 山口県萩市大字椿2398番地の1                                                                                                                                                                                                                          |            |
| 電話番号         |        | 0838-24-4123                                                                                                                                                                                                                              |            |
| 管理者氏名        |        | 管理者 中 村 恵 子 （専任）                                                                                                                                                                                                                          |            |
| 事業所の運営方針について |        | ①当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って居宅介護サービスを提供するように努めるものとする。<br>②当事業所では、利用者の自主性を尊重し、サービス利用の自己決定をしていただくとともに、利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。<br>③当事業所は、市町村、居宅サービス事業者、他の関連施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。 |            |
| 開設年月日        |        | 平成16年4月1日                                                                                                                                                                                                                                 |            |

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| 事業所が行なっている他の業務 | 指定訪問介護 平成16年4月1日指定<br>山口県第3570400261号 |
|----------------|---------------------------------------|

### 3. 事業実施地域

離島を除く萩市内（半径15km以内の地域）

### 4. 営業時間

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 営業日       | 年中無休                     |
| 受付時間      | 毎日 8時30分～17時30分 ※夜間は宿直対応 |
| サービス提供時間帯 | 24時間                     |

### 5. 職員の体制

＜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

#### ■同行援護

| 職種                          | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準   | 職務の内容                |
|-----------------------------|----|-----|------|--------|----------------------|
| 1. 管理者                      | 1  |     |      | 1名     | 業務の管理、運営             |
| 2. サービス提供責任者                | 5  |     |      | 1名     | 同行援護計画の作成、サービス提供の調整等 |
| 3. 同行援護従業者<br>（サービス提供責任者含む） | 11 |     | 13.7 | 2.5名以上 | ケア・サービスの提供等          |
| （1）介護福祉士                    | 10 | 8   | 14.4 |        |                      |
| （2）訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者  | 1  | 4   | 2.0  |        |                      |

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護（重度訪問介護）を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

| 従業者の職種               | 勤務体制及び職務                                                                                                                                                                                                                    | 休暇                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 管理者                  | 正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務します<br>事業所運営の管理をします                                                                                                                                                                                | 原則として<br>4週8休                                    |
| サービス提供責任者            | 常勤訪問介護員と同様の勤務時間で勤務します<br>同行援護計画の作成、利用申し込み及びサービス提供に係る調整、手続き等の処理並びに家族や他機関等との調整を行ないます                                                                                                                                          | 原則として<br>10休/月                                   |
| 同行援護従業者<br>(ホームヘルパー) | (常勤)<br>①早出1(7:00～16:00)<br>②早出2(8:00～17:00)<br>③日勤(8:30～17:30)<br><br>(非常勤)<br>8:00～18:00のうち契約した時間で勤務します<br>・外出時における移動時や外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含みます)<br>・外出時における移動時や外出先において必要な移動の援護<br>・外出時における排泄・食事等の介護のほか外出する際に必要となる援助 | (常勤)<br>原則として<br>10休/月<br><br>(非常勤)<br>予定表で指定した日 |

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 「同行援護計画」とサービス内容(契約書第3条・第4条参照)

当事業所では、下記のサービス内容から「同行援護計画」を定めて、サービスを提供します。「同行援護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「同行援護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

#### <サービス区分及びサービス内容>

##### I. 居宅介護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出するときに同行し、移動に必要な視覚的情報の支援(代筆・代読含む)をするとともに、移動するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排泄及び食事等の介護その他の外出する際に必要な援助を提供します。

## （２）利用者負担額（契約書第５条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常９割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の１割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。５頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

### ＜２人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

- ・１人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと２人のヘルパーでサービスを提供した場合は、２倍の利用者負担額をいただきます。

### ＜利用者負担額の上限等について＞

- ・介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は上限が定められています。
- ・利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。
- ・当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用（月額 150 円）をお支払いいただきます。

### ＜償還払い＞

- ・事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

## （３）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第５条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ①通常の事業実施地域（事業所より半径 15 km以内の地域）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、別紙料金表のとおりホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに１ヶ月ごとにお支払いいただきます。）また有料道路等の通行が必要な場合には、その実費をご負担いただく場合があります。
- ②外出時においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）
- ③利用者の希望による支払い証明書の発行につきましては、文書料として一通につき 110 円をご負担いただきます。
- ④利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

# <サービス利用料金>

- ・厚生労働大臣が定める所定のサービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。

# <利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

| 区分   | 世帯の収入状況                                  | 1ヶ月あたりの負上限額 |
|------|------------------------------------------|-------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                                 | 0円          |
| 低所得1 | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用<br>するご本人の収入が80万円以下の方 | 0円          |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯                               | 0円          |
| 一般   | 市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）                     | 9,300円      |
|      | 市町村民税課税世帯（所得割16万円以上）                     | 37,200円     |

▼対象：通所サービス（通所施設、デイサービス）、入所サービス（20歳未満）、ホームヘルプサービス

# 〔同行援護〕

| 同行援護基本                       |                              |            |
|------------------------------|------------------------------|------------|
| 時間                           | 費用                           | 自己負担額(10%) |
| 所要時間 30 分未満                  | 1,910円                       | 191円       |
| 所要時間 30 分以上 1 時間未満           | 3,020円                       | 302円       |
| 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満      | 4,360円                       | 436円       |
| 所要時間 1 時間 30 分以上 2 時間未満      | 5,010円                       | 501円       |
| 所要時間 2 時間以上 2 時間 30 分未満      | 5,660円                       | 566円       |
| 所要時間 2 時間 30 分以上 3 時間未満      | 6,320円                       | 632円       |
| 3 時間以上 30 分増す毎               | 自己負担額 697 円に 30 分増す毎に 66 円加算 |            |
| 盲ろう者に対して盲ろう者向け通訳・介助員が支援を行う場合 | 自己負担額の 25%増                  |            |
| 障害支援区分 3 に該当する者の場合           | 自己負担額の 20%増                  |            |
| 障害支援区分 4 以上に該当する者の場合         | 自己負担額の 40%増                  |            |

| その他                                  |              |            |
|--------------------------------------|--------------|------------|
| 時間                                   | 費用           | 自己負担額(10%) |
| 初期加算（1 月につき）                         | 2,000円       | 200円       |
| 緊急時対応加算（月2回を限度とし1回につき）               | 1,000円       | 100円       |
| 夜間（午後6時から午後10時）もしくは早朝の場合（午前6時から午前8時） | 自己負担額の25%増   |            |
| 深夜（午後10時から翌朝6時）の場合                   | 自己負担額の50%増   |            |
| 特定事業所加算Ⅱ                             | 自己負担額の10%増   |            |
| 特別地域加算                               | 自己負担額の15%増   |            |
| 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ                      | 自己負担額の41.7%増 |            |

（４）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（２）、及び（３）の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

- イ．現金持参又は現金書留等による送金  
 ロ．下記、指定口座への振込  
 山口銀行 萩支店 普通預金 6295773  
 社会福祉法人 萩市社会福祉事業団  
 ※振込手数料は、お客様負担とさせていただきます  
 ハ．下記、指定金融機関からの口座振替（引き落とし）  
 ご利用できる金融機関：  
 ・山口銀行  
 ・山口県農業協同組合  
 ・山口県漁業協同組合  
 ・郵便局（ゆうちょ銀行）  
 ・萩山口信用金庫

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ①利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時までに事業者に出してください。
- ②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は、取消料はいただきません。

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無料       |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 利用者負担相当額 |

③市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

④サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

### (1) ホームヘルパーについて

- ・サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。
- ・利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### (2) サービス提供について

サービスは、「同行援護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます）

### (3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で同行援護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くだ

さいますようお願いします。

#### (5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）
- ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

### 8. サービス実施の記録について

#### (1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、同行援護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

#### (2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

### 9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------|
| 保険会社名 | 社会福祉法人 全国社会福祉協議会                                                |
| 保険名   | しせつの損害補償                                                        |
| 補償の概要 | 1 事故あたりの補償上限金額<br>▼対人（利用者） 1人：2億 1事故：10億円<br>▼対物（利用者の財産） 2000万円 |

## 10. 緊急時の対応

万一、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、すみやかにかかりつけ医または協力医療機関及び、家族、身元引受人等関係者に連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

なお、同行援護計画に位置づけられていない介護を利用者又はそのご家族等から要請を受けて緊急に行う必要がある場合（24時間以内）には、以下の連絡先にご連絡ください。

### ■緊急時対応受付窓口

担当者            管理者      中村 恵子

電話番号          （0838）24－4123

### ■受付時間

毎週月曜日～金曜日      8時30分～17時30分

※毎週土曜日・日曜日、祝日および受付時間外（17時30分～翌日8時30分）については、日直、宿直対応のため時間帯によっては電話が集中し、かかりにくい場合がございます。

## 11. 事故発生時の対応

万一、利用者に事故が発生した場合は、すみやかに家族、身元引受人等関係者に連絡を行うとともに協力医療機関、かかりつけ医師等に連絡するなどの必要な措置を講じます。

## 12. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

### ■苦情受付窓口

担当者            管理者      中村 恵子

電話番号          （0838）24－4123

### ■受付時間

毎週月曜日～金曜日      8時30分～17時30分

苦情解決責任者      常務理事      水津 康雅

### （2）第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

＜第三者委員＞

|      |
|------|
| 名前   |
| 岡野雅治 |
| 梅尾一恵 |
| 梅木幹司 |

【苦情処理を行うための処理体制・手順】

＜苦情解決の方法＞

①苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

④「福祉サービス苦情解決委員会」の紹介

本事業で解決できない苦情は、山口県社会福祉協議会（山口市大手町 9-6）に設置された福祉サービス苦情解決委員会に申し出る事が出来ます。

※具体的な対応方針

苦情があった場合は、直ちに担当者が利用者（家族）に確認をとり、事実を確認します。出来るだけ速やかに具体的な対応方針を決め、担当者が利用者（家族）に連絡します。苦情の記録を台帳に残し、再発防止に役立てていきます。

（３）行政機関その他苦情受付機関

|                          |      |                     |
|--------------------------|------|---------------------|
| 萩市障害者生活支援センター<br>ほっとすぺーす | 所在地  | 萩市大字椿東 4 5 0 9 番地 1 |
|                          | 電話番号 | (0838) 24-5858      |
|                          | 受付時間 | 8:30～17:30          |
| 障害者支援センターぴゅありんく          | 所在地  | 萩市須佐 4 2 9 番地 9     |
|                          | 電話番号 | (08387) 6-3537      |
|                          | 受付時間 | 8:30～17:30          |

|                                |                     |                                                     |
|--------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| 特定相談支援事業所ピアサポート<br>センター香生の里    | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 萩市椿598番地1<br>(0838) 26-0294<br>8:30~17:30           |
| 萩市地域包括支援センター                   | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 萩市大字江向510<br>(0838) 25-3521<br>8:30~17:30           |
| 萩市役所福祉部福祉支援課<br>障がい福祉係         | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 萩市大字江向510<br>(0838) 25-3523<br>9:00~17:00           |
| 山口県健康福祉部障害者支援課                 | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 山口市滝町1番1号<br>(083) 933-2764<br>8:30~17:15           |
| 山口県国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 山口市大字朝田字岡の口1980番地の7<br>(083) 995-1010<br>8:30~17:15 |
| 山口県社会福祉協議会<br>福祉サービス運営適正化委員会   | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 山口市大手町9-6<br>(083) 924-2837<br>8:30~17:15           |

### 13. 虐待の防止のための措置に関する事項について（契約書第18条参照）

本事業所は、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために以下の措置を講じます。

#### （1）虐待の関する責任者の選定

利用者の人権擁護・虐待の防止等に対応するため、虐待に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

##### ■虐待に関する相談受付窓口

担 当 者          管理者      中村   恵子  
電話番号          (0838) 24-4123

##### ■受付時間

毎週月曜日～金曜日          8時30分～17時30分  
虐待防止に関する責任者      常務理事      水津   康雅

#### （2）成年後見制度の利用支援

#### （3）苦情解決体制の整備

#### （4）従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

#### 14. 身体拘束等の適正化について（契約書第19条参照）

##### （1）身体拘束の禁止

本事業所は、指定居宅介護（重度訪問介護）の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行いません。万一、利用者又は他の利用者、職員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には「利用者の身体拘束に伴う申請書」に家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものとします。

##### （2）身体拘束に関する記録

本事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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など必要な事項を記録することとします。

令和      年      月      日

同行援護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

管理者名      中村   恵子

説明者職名 \_\_\_\_\_ 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、同行援護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏      名      \_\_\_\_\_ ㊞

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| この重要事項説明書は、厚生省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。 |
|----------------------------------------------------------------------------|