

**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
重要事項説明書**

1 事業主体

事業主体(法人名)	スタートケアサービス株式会社
法人の種類	株式会社
代表者(役職名及び氏名)	代表取締役 吉井 はるか
法人所在地	東京都江東区木場 5 丁目 8 番 40
電話番号及びFAX番号	電話 03-6880-3270 FAX 03-6880-3260
設立年月日	平成 15 年 7 月 1 日
法人の理念	当社が、掲げる「人が、心が、すべて。」という基本概念を原点に、利用者が明るく、健康で、心豊かに、そして潤いのある家庭的な生活を送って頂けるよう本施設を運営して行きます。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	小規模多機能きらら西荻南
事業所の責任者(管理者)	中村 拓哉
開設年月日	2025 年 7 月 1 日
介護保険事業者指定番号	
事業所の所在地	東京都杉並区西荻南 1 丁目 2 番地 20 号
電話番号	電話 03-5941-6391
交通の便	JR 中央線西荻窪駅 徒歩 13 分
敷地概要・面積	敷地概要:第1種低層住居専用地域 敷地面積:903.73 m ²
建物概要	構造:木造 2 階建 延床面積: 960.80 m ²
損害賠償責任保険の加入先	損害保険ジャパン株式会社

② 主な設備

宿泊室	9 室 7.99～9.94 m ²
食堂、居間	デイルーム 55.07 m ²
トイレ	車椅子対応トイレ 1 箇所 トイレ 2 箇所
浴室	2 室(一般浴室)
台所	1 箇所

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	スターツケアサービス株式会社が設置する小規模多機能きらら西荻南が行う指定小規模多機能型居宅介護事業及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、介護職員、看護職員、介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供することを目的とする。
運営方針	指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者の心身の特性、希望を踏まえて、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、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て適切なサービスを提供する。

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間	営業日 1 年 365 日 営業時間 24 時間
サービス提供時間	通いサービス 基本 9:00～17:00 泊まりサービス 基本 17:00～9:00 訪問サービス 24 時間
通常の事業実施地域	通常の事業の実施地域は、杉並区における介護保険事業計画において定められた当事業所が所在する生活圏域とする。
定 員	登録定員 29 名 通いサービス定員 18 名 宿泊サービス定員 9 名

5 職員勤務の体制（ 年 月 日現在）

職種	常勤	非常勤
管理者	名	名
介護支援専門員	名	名
介護職員	名	名
看護職員	名	名

6 サービスの概要

通い サービス	食 事	食事の提供及び食事の介助をします。 食事は食堂で取っていただくよう配慮します。 身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 調理、配膳等を介護職員とともに行うこともできます。 食事サービスの利用は任意です。
	排 泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	入 浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 入浴サービスについては任意です。
	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送 迎	利用者の希望により自宅と事業所間の送迎を行います。
訪 問		利用者の自宅にお伺いし、安否確認や日常生活上のお世話を提供します。
宿 泊		事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。

7 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額(省令により変更あり)から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。 1ヶ月ごとの包括費用(月定額)です。 介護保険からの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。
	月途中から利用した場合、または月途中で利用を終了した場合には、利用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。

当事業所において提供される介護サービスにかかる料金(以下「介護サービス料金」)は、地域密着サービスに要する費用の額に関する基準(厚生労働省公示)にもとづき算出されます。介護サービス料金については、報酬改定都度変更となります。

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	朝食 300 円 昼食 600 円、おやつ代 100 円、夕食 600 円
おむつ代、おむつパッド代	下記の実費(1枚あたり)をいただきます。 テープ止めタイプ M・・・80 円 テープ止めタイプ L・・・80 円 尿取りパッドレギュラー女性用・・・20 円 男女兼用尿取りパッド・・・30 円 パットスーパー女性用・・・40 円 リハビリパンツレギュラーM・・・80 円 リハビリパンツレギュラーL・・・80 円 リハビリパンツレギュラーLL・・・90 円 かんたん装着パットレギュラー・・・20 円 ※価格は変更となる場合があります。
宿泊に要する費用	1 泊 4,000 円
その他の日常生活費	利用者の希望により使用した日常生活用品の費用のうち、利用者に負担させることが適当と認められる費用の実費をいただきます。
その他	実費によるサービス料等

③キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

利用日の前営業日(前日が日曜日の場合は前々日)午後6時までにご連絡いただいた場合	キャンセル料はありません
利用日の前営業日午後6時までにご連絡がなかった場合	昼食がキャンセルとなった場合 600 円 夕食がキャンセルとなった場合 600 円

④ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	当月の料金の合計額を、請求書に明細を添付して、翌月 10 日までに通知します。 口座振替により料金を支払う場合、利用者は当月の料金の合計を翌月 28 日(金融機関が休みの場合はその翌営業日)に事業者の指定する銀行口座へ自動引き落としにより支払うものとします。なお、振替にかかる費用は事業者の負担とします。但し、初回支払いについては事業者の指定する口座へ振込みにより支払うこととします。振込みにかかる費用は利用者の負担とします。 振込みにより料金を支払う場合、利用者は、当月の料金の合計を翌月 25 日(金融機関が休みの場合はその翌営業日)までに事業者の指定する銀行口座に振り込むことにより支払います。なお振込にかかる費用は利用者の負担とします。 事業者は、利用者または利用者の身元引受人兼連帯保証人または利用者の家族などから料金を受領したときは、利用者に対し領収書を発行します。 利用者は、支払うべき期日までに本契約に基づく利用者が支払うべき料金料等の全部または一部を支払わず、事業者が催告したにもかかわらず事業者が指定した期日までに支払いがない場合、遅延した料金等の額に対して、事業者が指定した期日の翌日から当該利用料等の完済日迄、年(365 日)14.6%の割合による遅延損害金を事業者に支払わなければなりません。
---------------	--

8 利用にあたっての留意事項

被保険者証 の提示	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。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食 事	食事サービスの利用は任意です。 お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、あらかじめ事業所に申し出てください。
入 浴	入浴サービスについては任意です。 入浴時間帯:通いサービス 10:30 から 16:30
送 迎	決められた時間に遅れると送迎できない場合があります。
訪 問	① 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。 ・医療行為 ・利用者の家族に対する訪問介護サービス ・飲酒及び利用者またはその家族等の同意なしに行う喫煙 ・利用者またはその家族等に対する宗教活動、政治活動、営利活動 ・利用者またはその家族等に行う迷惑行為 ② 従業者が入室させていただくお部屋には、貴重品や大切な品物は置かないようご配慮をお願いします。 万一の紛失や破損時の責任は負いかねます。 ③ 従業者は、医療行為や年金、預貯金等の金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください(家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です)。 ④ 家事援助として行う買物等にかかる交通費は利用者負担となります。生活圏内の買物先が離れていることを理由に自転車やバイクに乗れる従業者を調整することはできませんのでご了承ください。 ⑤ サービス中に利用者や家族の過度の飲酒、暴言暴行やセクハラ行為などが見られるときは、即時サービス提供を中止し、従業者は退出させていただきます。また、このような事態が継続する場合は、契約を解除させていただくこともあります。

	⑥ 利用者が不在の場合は、サービス提供はできません。また、留守宅に入室し待機することもできません。15分程度は外で帰宅を待ち、それ以上はサービス中止の取扱いとさせていただきます。 ⑦ 利用者都合でサービス開始時間が遅れた場合、サービス終了時間の変更はできません。 ⑧ サービス利用日、時間の変更希望は、直接事業所までご相談ください。従業者と直接交渉はお断りしておりますのでご了承ください。 ⑨ 道路混雑、公共交通機関の遅れ、前訪問先の延長などにより従業者の訪問が遅れることがあります。大幅な遅れは、事務所より連絡させていただきますが、若干の遅れはご容赦くださいますようお願いいたします。 ⑩ 従業者個人の住所や電話番号等はお教えできません。従業者への連絡は事業所を通じて行います。 ⑪ サービス開始時と終了時に感染症予防のため従業者の手洗いを義務付けています。利用者宅の洗面所水道と石鹸類を使用させていただきますのでご了承ください。 ⑫ 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
宿 泊	急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。他の利用者の希望もありますので調整させていただきます。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲酒、喫煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙は決められた場所でしてください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。

動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、 政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
施設内での事故	介護職員は、日々細心の注意を払って見守り等を行っていますが、利用者お一人お一人について、マン・ツーマンで見守り等を行うことが困難なことから、以下のような事故を未然に防ぐことができない場合(リスク)もありますことをご理解ください。 ・居室のベッドや椅子、リビングの椅子やソファからの転倒・転落によるケガや骨折 ・飲食物の誤飲・誤嚥、あるいは窒息 ・お一人での外出による行方不明 また、施設内では、少人数とはいえ、共同生活の場であることから、一般的な風邪のみならず、新型コロナウイルス、インフルエンザやノロウイルス、疥癬等といった感染症が広がる可能性があるほか、利用者同士の言い争いが喧嘩に発展し、そうした喧嘩が原因で利用者が怪我をされるといったこともあります。 施設内で事故が発生し、利用者の身に危害が及んだ場合には、家族に連絡の上、適時適切に対応して行きますので、ご理解、ご協力くださいますようお願いいたします。 ＊1 弊社では『事故防止・対応マニュアル』、『感染予防対策マニュアル』を整備し事故の未然防止、抑止に努めています。 ＊2 弊社では、損害賠償保険に加入しています。加入している保険は、弊社側の過失が認められる場合に限り保険金が支払われるものであり、前述したリスクを勘案すると施設内で発生した事故の損害に対して、保険金が支払われない場合があります。また、利用者に故意または過失がある場合、保険会社の判断により保険金が減額あるいは免責される場合もあります。尚、保険外の賠償責任に関しては、利用者が無過失である場合を除き責任を負いません。 ＊3 利用者が病院等医療機関に入院された場合、入院費用は利用者の自己負担となります。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。
平常時の訓練等	避難訓練 年3回（うち1回は夜間想定）
消防計画等	消防署への届け出日 2025年6月17日 防火管理者 中村 拓哉
防犯防火設備 避難設備等の概要	火災報知器、スプリンクラー設置
業務継続計画	大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

10 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各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の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。	
協力医療機関 医療法人社団 加友会 JOY クリニック	所在地：東京都渋谷区代々木2-23-1-1115 電話番号：03-6416-1934 診療科目：内科・外科
協力歯科医療機関 三鷹ピースデンタル クリニック	所在地：東京都武蔵野市中町1丁目24番15号 メディパーク中野3階 電話番号：0422-38-6291 診療科目：訪問歯科診療
協力福祉施設 社会福祉法人 浴風会 介護老人保健施設くぬぎ	所在地：東京都杉並区高井戸西1丁目12番1号 電話番号：03-5336-7701

11 秘密の保持

個人情報の保護 について	事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。事業者及び従業員は、サービスの提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する情報について、利用者及びその家族または第三者の生命・身体等に危険がある場合や法令に基づく開示請求を受けた場合など正当な理由がない限り、利用者及びその家族の同意なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。 事業者が利用者及びその家族の情報を利用するには、利用者またはその家族の同意が必要となりますので、別に作成する「個人情報に関する同意書」に記名・押印いただくことになります。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
-------------------------	---

12 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)計画

小規模多機能型 居宅介護計画 (介護予防小規模 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(介護予防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格を尊重し、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、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。 事業所の計画作成担当者(介護支援専門員)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に利用者と協議のうえで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)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に説明のうえ交付します。
---	---

サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。 利用者またはその家族は、その記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、利用者は実費(白黒コピー10円/1枚)を事業者に支払います。また郵送を希望する場合は、その郵送代実費も利用者が負担します。
------------------	---

13 衛生管理等について

衛生管理について	事業所は、利用者の使用する食器その他の設備、備品または飲用に供する水については、衛生管理に努め、または衛生管理上必要な措置を講じます。 空調設備等により適温の確保に努めています。また従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。 利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
感染症予防対策	事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる必要な措置を講じます。 ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置、開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底します。 ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。 ・従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
他関係機関との連携について	事業所において食中毒及び感染症が発生しまたは蔓延しないように必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つものとしします。

14 身体拘束について

身体拘束廃止のための取組み	事業所は、当該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、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。また、身体拘束を適正化することを目的として「身体拘束廃止委員会」を設置、3ヶ月に1回委員会を開催し、次のことを検討する。 (1)虐待・身体的拘束等に関する規定及びマニュアルの見直し (2)発生した「身体的拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているかを確認する。 (3)虐待または身体的拘束などの兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。 (4)教育研修の実施 (5)日常的ケアを見直し、利用者に対して人として尊厳のあるケアが行われているかを検討する。 ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、身体拘束廃止委員会を発足し、可及的速やかに利用者の家族に説明し、事前もしくは事後の同意を得た上で行うものとします。 ・身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、期間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由など書面にて記録に残します。 ・身体的拘束及びその他行動制限が行われている場合は、身体拘束廃止委員会は定期的な評価を基に身体拘束廃止推進に向けて検討します。
----------------------	---

15 虐待防止について

虐待防止等のための取組み	事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ・虐待防止に関する責任者の選任と委員会の設置 ・虐待防止のための指針、マニュアル等の整備 ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 ・成年後見制度の利用を支援 ・その他虐待防止のために必要な措置 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに区市町村に通報するとともに、早期対応については区市町村及び関係機関の協力も得て対応いたします。
虐待防止に関する責任者	名称 小規模多機能きらら西荻南 氏名 管理者 中村 拓哉
虐待防止に関する事業所相談窓口	名称 小規模多機能施設きらら西荻南 担当者 管理者 中村 拓哉 連絡先 TEL 03-5941-6391 受付時間 午前9：00から午後6：00まで
事業所外相談窓口	名称 杉並区保健福祉部介護保険課 連絡先 TEL 03-3312-2111(代表) 受付時間 平日午前8時半から午後6時半まで
	名称 東京都国民健康保険団体連合会 連絡先 TEL 03-6238-0177 受付時間 平日午前9時から午後5時まで

16 苦情相談窓口

事業所 苦情相談窓口	・窓口:管理者 中村 拓哉 ・電話:03-5941-6391 ・時間:午前 9 : 00 から午後 6 : 00 まで
事業所外 苦情相談窓口	名称 杉並区保健福祉部介護保険課 連絡先 TEL 03-3312-2111(代表) 受付時間 平日午前 8 時半から午後 5 時まで
	名称 東京都国民健康保険団体連合会 連絡先 TEL 03-6238-0177 受付時間 平日午前 9 時から午後 5 時まで

17 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。当事業所の責任により利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第 13 条に基づき当事業所は適切な補償をいたします。

加入保険会社	損害保険ジャパン株式会社
保険の内容	損害賠償保険金、受託管理財物、事故対応費用保険金 見舞費用保険金 など
賠償できる 事項	当事業所の従業者が利用者の家財を壊してしまったとき、 利用者に怪我などを負わせてしまったとき など
当事業所の 連絡担当者	氏 名 中村 拓哉 連絡先 03-5941-6391

18 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	・町会、自治会の役員 ・民生委員 ・利用者及びその家族 ・杉並区介護保険課職員または地域包括支援センター職員 ・その他
開催時期	おおむね 2 ヶ月に 1 回開催します。

19 サービス評価の実施について

☐ 自己評価及び外部評価				☐ 第三者評価			
自己評価実施日	年	月	日	外部評価実施日	年	月	日
第三者評価受審日				年 月 日			
第三者評価機関:							

20 短期利用居宅介護及び介護予防短期利用居宅介護

①短期利用(介護予防)居宅介護について

利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員や指定介護予防支援事業所の担当職員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、宿泊定員の範囲内で空いている宿泊室等を利用し、短期間の指定小規模多機能型居宅介護(以下、「短期利用居宅介護」という。)もしくは指定介護予防小規模多機能型居宅介護(以下、「介護予防短期利用居宅介護」という。)を提供します。

②利用日数

短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等が疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間とします。

③短期利用居宅介護の利用にあたっては、利用者を担当する居宅介護(介護予防)支援事業所の居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画等の内容に沿い、事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画等を作成することとし、当該小規模多機能型居宅介護計画等に従いサービスを提供する。

④サービス利用料金

1) 保険給付サービス利用料金

要介護要支援に応じての単位数。(別紙介護サービス料金一覧表参照)

2) その他の介護サービス利用料金

7サービス利用料金②その他の介護サービス利用料金と同様。

個人情報に関する同意書

利用者_____と利用者の家族_____は、
利用者の個人情報については、スタートケアサービス株式会社及びスタート
グループ各社が、以下に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに
同意します。

記

1. 取得する個人情報

氏名、性別、住所、生年月日、電話番号、家族に関する情報、国民健康
保険や介護保険等の各種被保険者証番号、病歴、診療や調剤の状況、
介護・医療サービスの過程で作成または収集された情報等、その他特定の
個人が識別され、または識別されうる情報

2. 使用する目的

- ①介護・医療サービス提供のため
- ②介護保険・医療保険事務や各種請求業務のため
- ③管理運営業務(入退所などの管理、会計・経理、事故等の報告、介護・
医療サービス向上)のため
- ④居宅サービス事業者や医療機関、福祉事業者、自治体やその他サービ
ス業者等との連携(サービス担当者会議等)や照会への回答のため
- ⑤その他介護・医療に必要なサービスの提供のため
- ⑥賠償責任保険などに係る、保険会社などへの相談または届出のため
- ⑦上記に係らず、法令に基づく場合や生命・身体または財産の保護のため
に必要な場合
- ⑧その他個人情報保護方針において定めるスタートグループ各事業の
サービス提供のため

3. 利用者の写真及びビデオなど映像の利用

- ①居宅サービス事業者や医療機関、福祉事業者、自治体やその他サービ
ス業者等との連携、また離設時の搜索など生命・身体の保護のために
必要な場合に利用することに同意します。

②その他、下記の対応を希望します。(可・不可のどちらかに○をつけます)

(1)施設及び事業所内掲示板などでの利用 可 ・ 不可

(2)スタートグループ及びスタートケアサービス(株)の
社内の広報誌や事例報告会などでの利用 可 ・ 不可

(3) スタートグループ及びスタートケアサービス(株)の
ホームページや会社案内、パンフレット、チラシなど
での利用 可 ・ 不可

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代筆者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

利用者の代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

身元引受人 住所 _____

兼連帯保証人

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

