グループホーム清風園

指定共同生活援助重要事項説明書

（令和５年４月１日現在）

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び島根県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日島根県条例第75号）第10条第１項に基づき、共同生活援助のサービス提供を開始するに当たり、あらかじめ重要な事項について説明するものです。

1　経営法人

法人名	社会福祉法人　島根県社会福祉事業団		
法人所在地	松江市東津田町1741-3　いきいきプラザ島根5F		
電話番号	（0852）32-5966	FAX	（0852）32-5968
代表者名	理事長　山﨑　功		
設立年月日	昭和40年7月17日		

2　事業所の概要

事業所名	グループホーム清風園
提供するサービス	共同生活援助（介護サービス包括型）
開設年月日	平成18年10月1日
事業所所在地	大田市川合町吉永1025
管理者名	管理者　内部　康博
電話番号	（0854）82-5300
指定年月日	平成18年10月1日
指定番号	島根 第3220500015号
利用定員	18人
主たる対象者	知的障がい者
E-mail	seifu@ssw.or.jp
事業の目的	その者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて地域の共同生活住居において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年11月17日法律第123号。以下「法」という。）第5条第17項に規定する共同生活援助（以下「サービス」という。）を適切に提供することを目的とする。

運営方針	(1) 利用者が地域において共同して自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、相談、援助及び支援を適切かつ効率的に行う。 (2) 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た施設サービスの提供に努める。 (3) できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、行政、障害者支援施設、障害福祉サービス事業者、その他保健医療サービス等を提供する者との密接な連携に努める。 (4) 提供する施設サービスの点検と評価を定期的及び継続的に実施し、施設サービスの質を向上させる。 (5) 施設の持続的発展を図るため、安定的な経営と人材育成に努めるとともに、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」に 定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。

3　共同生活住居の概要及び設備

名称	すみれ寮		
所在地	大田市大田町大田ロ 569 番地 3		
電話番号	0854-84-7084		
入居定員	7 人		
建物構造	鉄筋造平屋瓦葺		
延床面積	243.0 ㎡		
設備の種類	室数	面積	備考
居室	7 室	80.01 ㎡	居室の定員 1 人
ダイニングキッチン（交流スペース）	1 室	27.00 ㎡	
浴室	1 室	4.75 ㎡	
トイレ	3 室	15.25 ㎡	
洗面所	3 室	2.64 ㎡	

名称	れんげ寮
所在地	大田市大田町大田ロ 569 番地 3
電話番号	0854-82-9178
入居定員	7 人
建物構造	鉄筋造平屋瓦葺

延床面積	243.00 ㎡		
設備の種類	室数	面積	備考
居室	7 室	80.01 ㎡	居室の定員 1 人
ダイニングキッチン（交流スペース）	1 室	27.00 ㎡	
浴室	1 室	4.75 ㎡	
トイレ	3 室	15.25 ㎡	
洗面所	3 室	2.64 ㎡	

名称	なずな寮		
所在地	大田市川合町吉永 413 番地 5		
電話番号	0854-82-5519		
入居定員	4 人		
建物構造	木造平屋瓦葺		
延床面積	186.50 ㎡		
設備の種類	室数	面積	備考
居室	4 室	50.42 ㎡	居室の定員 1 人
台所兼食堂	1 室	17.55 ㎡	
交流スペース	1 室	22.17 ㎡	
浴室	1 室	3.04 ㎡	
トイレ	1 室	1.97 ㎡	
洗面所	1 室	1.88 ㎡	

4　職員体制

(1)職員の配置状況

職種	職務内容	常勤	非常勤	常勤換算
管理者	事業所の業務を統括し、職員を指揮監督します。	1 人	0 人	1 人
サービス管理責任者	利用者の個別支援計画に関する業務等を行います。	1 人	0 人	0.7 人
生活支援員	利用者の日常生活に必要な支援を行います。	兼）3 人	兼）2 人	1.7 人
夜間支援員	夜間において利用者に必要な支援を行います。	0 人	4 人	1 人
世話人	利用者の食事の提供その他必要な支援を行います。	兼）3 人	専）3 人 兼）2 人	4.5 人

看護職員	利用者の健康管理、保健衛生業務等を行います。	兼）1 人	0 人	0.1 人

(2)職員の勤務時間

職種	勤務時間	備考
管理者	8：30～17：15	
サービス管理責任者	8：30～17：15	
生活支援員	早番 A　6：30～15：15 早番 B　7：00～15：45 早番 C　7：45～16：15 日勤　8：30～18：00 遅番 A　9：15～18：00 遅番 B　12：15～21：00	
夜間支援員	18：00～翌日 8：00	
世話人	6：30～9：30 15：00～19：00	
看護職員	常時の配置はありませんが、日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応がとれるよう体制を整備しています。（週 1 回、必要に応じて）	

※ローテーションにより、生活支援員及び看護師の勤務日及び勤務時間は異なります。

※職務の都合上、上記と異なる勤務時間帯となることがあります。

5　訓練等給付費の対象となるサービスの内容と利用料

(1)サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	栄養と利用者の嗜好を考慮し、朝食と夕食を提供します。 食事時間の目安 朝食　7：00 から　　夕食　18：00 から
家事等	家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう調理、洗濯その他の家事等は原則として利用者と従業者が共同で行います。
介護	主として夜間における食事、入浴、排せつ、離床、着替え、整容等利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう支援します。
洗濯	利用者に常に衛生的で清潔感のある衣類を身に着けていただけるよう支援します。
清掃	快適な生活を送ることができるよう、施設を清潔に保つよう努めます。 居室以外の場所は職員が清掃し、居室については、必要に応じて清掃を支援します。
整理整頓	私物の管理は利用者において行っていただきます。 職員が支援する場合は、事前に利用者の了解を得ることとします。

健康管理	日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応がとれるよう体制を整備し、通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整は、別に定める「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき対応します。 また、協力医療機関による健康診断を年2回実施し、必要に応じて服薬管理も行います。
相談・援助	利用者の心身の状況等に応じて、安心、安全な日常生活が送れるよう自立に向けた生活上の相談援助を行います。
活動支援	利用者が充実した日常生活を営めるよう余暇活動等社会生活上の支援や他の障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。
金銭管理	必要に応じて適切に支援します。
情報提供	社会参加に係る有益で必要な情報を利用者へ提供します。
人間関係・コミュニケーション	人的及び物的環境を調整するとともに、円滑な人間関係を築くために必要な支援を行います。また、地域活動への参加、社会資源の活用についても支援します。
行政機関等に対する手続きの代行	利用者及びその家族等が行政機関への手続きを行うことが難しい場合、手続きを代行して行います。
家族との連携	利用者とその家族が交流できる機会を確保できるよう家族との連携を図ります。

(2)個別支援計画

すべての利用者に対する具体的なサービス提供方針やサービス内容は、個別支援計画に記載します。個別支援計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

① 個別支援計画の作成は、サービス管理責任者が担当します。

② 個別支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者の希望する生活及び課題等を把握し、サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。

③ サービス管理責任者は、個別支援計画の内容を利用者及びその家族等に丁寧に説明し、文書で同意を得た上で、決定した個別支援計画を書面で交付します。

④ サービス管理責任者は、個別支援計画の実施状況を6月に1回定期的に把握し、利用者及びその家族等の同意のもと、必要に応じて変更します。

(3)利用料

① 基本部分（1日につき）（

障害支援区分	共同生活援助サービス費（Ⅰ）配置基準4：1
区分6	6,670円
区分5	5,520円
区分4	4,710円
区分3	3,810円

区分 2	2,920 円
区分 1 以下	2,430 円

② 事業所の体制等に係る加算（1 日につき）

名称	算定要件		料金
夜間支援体制加算Ⅰ	夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な支援を提供でできる体制を確保している場合（夜間支援対象者 18 人）	区分 4 以上	750 円
		区分 3	630 円
		区分 2 以下	500 円
福祉専門職員配置等加算Ⅰ	常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保持者が 35%以上雇用されている事業所の場合		100 円
医療連携体制加算Ⅶ	日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応がとれる等の体制を整備している場合		390 円

③ その他必要に応じ算定する加算等（1 日につき）

名称	算定要件	料金
入院時支援特別加算	利用者が入院した際に一定の支援を行った場合（月 1 回を限度）	5,610 円 (3 日以上 7 日未満) 11,220 円 (7 日以上)
長期入院時支援特別加算	3 日以上の入院期間中に週 1 回以上訪問し、一定の支援を行った場合。	1,220 円
帰宅時支援加算	利用者の帰宅に伴い連絡調整等の支援を行った場合（月 1 回を限度）	1,870 円 (3 日以上 7 日未満) 3,740 円 (7 日以上)
長期帰宅時支援加算	3 日以上の利用者の帰宅に伴い連絡調整等の支援を行った場合	400 円

④ 処遇改善加算

福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員に対し、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する賃金改善等を実施しているものとして、島根県知事に届出た事業所を対象とする加算	①～③の合計額に 8.6%を乗じた額
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算を算定する事業所が、更なる処遇改善の実施を島根県知事に届出し、その具体的取組内容を公表している場合対象となる加算	①～③の合計額に 1.9%を乗じた額
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	福祉・介護職員処遇改善加算を算定する施設が、福祉・介護職員等に対し、ベースアップを実施しているものとして、島根県知事に届出た施設を対象とする加算	①～③の合計額に 2.6%を乗じた額

6　訓練等給付費の対象とならないサービスの内容と費用

共同生活住居の名称	項目	費用の額	備考
すみれ寮	家賃	13,000 円/月	
	食材料費	朝食 200 円/食 昼食 300 円/食 夕食 300 円/食	
	光熱水費	20,000 円/月	日用品を含みます。
れんげ寮	家賃	13,000 円/月	
	食材料費	朝食 200 円/食 昼食 300 円/食 夕食 300 円/食	
	光熱水費	20,000 円/月	日用品を含みます。
なずな寮	家賃	9,000 円/月	
	食材料費	朝食 200 円/食 昼食 300 円/食 夕食 300 円/食	
	光熱水費	17,000 円/月	日用品を含みます。

※所得の低い方に対する家賃の負担軽減措置がありますので、詳しくは担当のサービス管理責任者へお尋ねください。

※共同生活住居への入居開始又は退去が月の中途の場合、家賃及び光熱水費は、日割りで計算します。

※入院期間についても通常の費用をご負担いただきます。なお、月の全日数において入院された場合、光熱水費の負担はありません。

項目	費用の額
預り金等管理料	希望により預り金等の管理をします。その場合、別途「預り金等管理委託契約書」による契約が必要となり、月額 700 円の費用が必要になります。
複写物の交付	利用者及びその家族等は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また、求めがあれば記録のコピーも交付しますが、その際はコピー1 枚につき 10 円いただきます。
キャンセル料	外泊の際、事前に連絡を頂かなかった場合には、食費に相当する費用を負担していただきます。
※上記のもの以外に、利用者からの依頼により購入する趣味嗜好品及び被服等、利用者に負担させることが適当と認められるものは実費相当額を負担していただきます。その場合、内容についてあらかじめ説明し、同意を得るものとします。	

7　利用者負担額について

訓練等給付費に係る利用者負担は、原則利用料の 1 割となっていますが、所得に応じて負担上限月額が設定され、1 か月に利用したサービスの量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 2	上記以外	37,200 円

※市町村民税課税世帯の場合は一般 2 となります。

※訓練等給付費について、事業者が代理受領を行わず、利用者が償還払を希望する場合は訓練等給付費の全額を一度お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、領収書を添えてお住いの市町村に、利用者負担額を除く訓練等給付費の支給を申請してください。

8　利用料等の支払方法

利用料及び訓練等給付費の対象とならないサービスに係る費用は 1 か月ごとにお支払いいただきます。

お支払いの方法は、次の中から選択することができます。

(1)預金口座からの振替

当事業所では、利用者又はそのご家族等から提出された口座振替依頼書により指定された金融機関の口座から、請求月の末日までに利用料等を振替させていただきます。

利用料等に係る請求書及び利用明細書は、毎月 10 日頃、領収書は振替確認後、指定された住所へお送りします。

なお、リコーリース株式会社の口座振替サービスを利用される場合は、利用者又はそのご家族等から提出された口座振替依頼書により指定された金融機関の口座から、毎月 27 日に利用料等を振替させていただきます。口座振替手数料（税込 88 円）は利用者負担とさせていただきます。※口座振替日が金融機関休業日に該当する日は、翌営業日を振替日とします。

(2)金融機関での支払

毎月 10 日頃、請求書及び利用明細書をあらかじめ指定された住所へお送りしますので、到着後速やかに指定金融機関でお支払いください。

なお、振込手数料等は払込人の負担となります。

(3)現金による支払

当事業所の事務室へ請求書及び利用明細書をお持ちになりお支払い下さい。その場で領収書を発行します。

なお、お支払いについては、月曜日～金曜日の 9:00～17:00 の間にお願いします。

9　入居及び退去に関する事項

(1)入居の手続きについて

①　入居を希望される方は、利用申込書に必要事項を記入の上、提出します。

②　利用申込書を受領するときは、受給者証により、支給を決定されたサービスの種類、支給決定の有効期間、支給量等を確認します。

③　入居にあたっては、事業所内に設置する「入居検討委員会」において利用申込者の心身の状況、事業所のサービス提供体制、事業所の特徴と利用申込者の障がい特性等を総合的に判断し、サービス提供を拒む正当な理由がない場合は、入居を決定し、本書面をもって重要な事項を説明の上、サービス利用契約を締結します。

(2)退去の手続きについて

次に該当する場合は契約を終了します。

①　利用者が亡くなった場合

②　共同生活援助の支給決定が取消された場合

③　法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により事業所を閉鎖した場合

④　共同生活住居の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が困難になった場合

⑤　事業所が指定共同生活援助の指定を取り消された場合

⑥　利用者から契約解約の申し出があった場合

利用者は、事業所に対しいつでも契約の解約を申し入れることができます。この場合は、退去希望日の7日前までに申し出てください。

⑦　利用者から契約解除の申し出がされた場合

以下の場合には、直ちに契約を解除することができます。

ア　事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

イ　職員が、故意又は重大な過失により利用者の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行った場合

ウ　他の利用者が、利用者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

⑧　事業所から契約解除の申し入れを行う場合

以下の場合には、3週間以上の予告期間をもって、事業所から契約の解除を行うことができるものとします。

ア　利用者が、支払い能力があるにもかかわらず、利用料等の支払いが、6か月以上遅延し、事業所の相当期間にわたる催告にもかかわらず、支払わない場合

イ　利用者が、他の利用者若しくは事業所に勤務する職員の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行い、相当期間にわたる指導にもかかわらず、状況の改善が見込めない場合

ウ　利用者が、自らの生命又は身体を傷つけ、若しくは傷つけるおそれがある場合で、相当期間にわたる支援を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

エ　利用者が医療機関へ入院する必要が生じた場合で、入院後 3 か月以内に退院することが見込まれない場合

⑨　その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき。

10　サービス利用上の留意事項

サービスの利用に当たっては、次の事項の遵守をお願いします。

外出・外泊	外出・外泊は自由にできます。予定が分かっている場合事前に申し出てください。
風紀秩序の維持	利用者相互の親睦を図り、施設内の風紀秩序の維持に努めてください。
居室・設備・器具の利用	事業所の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。 居室は専用個室となっています。特別に持ち込み制限はありません。家具等の持込も可能ですが入居の際にご相談ください。
宗教・政治活動	個人的には自由ですが、事業所内での他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
喫煙	喫煙は所定の場所のみとし、火気の取扱いに十分注意してください。
動物飼育	事業所内での動物飼育はできません。
迷惑行為など	騒音など他の方に迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、無断で他の居室に立入らないようにしてください。

11　身元引受人

共同生活住居への入居に当たり、身元引受人を選定いただき、次のことをお願いしています。

①　利用者が医療機関に入院することとなった場合、入院手続きが円滑に行えるよう協力していただきます。

②　共同生活住居を退去される場合、事業所と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先を確保するために、協力していただきます。

③　利用者がお亡くなりになった場合、遺体及び所持品の引き取りをお願いします。

12　緊急時等における対応方法

サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、事業所が定める対応方針に基づき適切に対応します。

13　非常災害時の対応

グループホーム清風園消防計画等に基づき、状況に応じた適切な対応を行います。

防火管理者	梶谷　晃伸			
訓練の実施	夜間及び昼間を想定した避難及び消火の訓練を年 2 回以上実施します。			
防災設備	スプリンクラー	あり	防火扉	なし
	避難スロープ等	あり	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	自動火災通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし

14　事故発生の防止及び発生時の対応

(1)事故発生防止のための措置

事故の発生又はその再発を防止するため、事故対策部会を設置するとともに、職員に対し定期的な研修を実施するなど必要な取組を行います。

リスクマネージャー	自立支援課長　多根　啓吾

(2) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、事故発生時のフロー(別紙 1)に基づき、速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い必要な対応をします。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、次の損害賠償保険の範囲で速やかに賠償を行います。

保険の種類	施設賠償責任保険
保険の内容	対人事故補償、管理財物、使用不能、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用、業務中障害補償
保険金額	対人：1 億円まで（1 事故 10 億円まで） 対物：1 事故 1,000 万円まで

15　虐待防止及び身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止のための措置

利用者の人権を擁護し、虐待を防止するため、虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置するとともに、次の取組を行います。

① 管理職を含めた職員全体を対象とする、虐待防止や人権意識を高めるための研修を実施します。

② 職員が、業務上の課題や悩みを抱え込まず、相談・協力し合える職場環境を整備します。

③ 虐待防止のための対策及び虐待発生時の対応方法について定め、利用者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。

虐待防止責任者	園長　内部　康博

(2)身体拘束のための措置

利用者に対し身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、

利用者等の生命又は身体に危険がある場合等緊急止むを得ない場合は、次のとおり対応します。

① 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを、身体拘束廃止委員会で検討します。

② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し同意を得た上で行います。

③ 拘束の期間は、利用者の日々の心身の状態等を観察し記録します。

④ 拘束の期間が終了した時やその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し身体拘束等を解除します。

16 苦情及び相談等の受付

(1)苦情等の解決体制

提供するサービス等に関する相談や苦情については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団苦情解決実施要領に基づき、苦情解決フロー（別紙2）のとおり適切に対応します。

(2)苦情等の窓口

① 事業所における窓口

苦情解決責任者	園長　内部　康博
苦情受付担当者	自立支援課長　多根　啓吾
利用時間	月曜日～金曜日　9:00　～　17:00（国民の祝日に関する法律に規定する休日を除きます。
利用方法	電子メール seifu@ssw.or.jp　電話（0854-82-5300）での受付の他、面談でも伺います。 また、意見箱を設置しています。

② 第三者委員

第三者委員氏名	受付時間
阪田　健嗣	9：00～17：00
堀　亨	

③ 行政機関等

名称	所在地	電話番号	受付時間
島根県運営適正化委員会	松江市東津田1741-3	0852-32-5913	8：30～17：00 （土・日・祝日を除く）
島根県健康福祉部 障がい福祉課 （島根県障がい者権利擁護センター）	松江市殿町2 番地 （県庁第二分庁舎本館1階）	0852-22-6687	8：30～17：00 （土・日・祝日を除く）
障がい者110番	松江市東津田町1741-3	0852-32-5991	9：00～16：00 （月～金、第1,3土曜日）

17　第三者評価の実施状況

実施の有無　有

*有の場合以下を記載する

実施年月日　令和4年度

実施した評価機関の名称　(有)保険情報サービス

評価結果の開示状況　ホームページ

18　衛生管理

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生管理を徹底します。また、空調設備により適切な温度管理を行います。

利用者、職員ともに手洗い、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

19　協力医療機関

病院での診療や緊急時等の対応のため、協力医療機関を次のとおり定めています。

名　　称	所　　在　　地
川上医院	大田市川合町川合 1242 番地 1
石東病院	大田市大田町大田イ 860 番地 3

20　個人情報の使用及び管理について

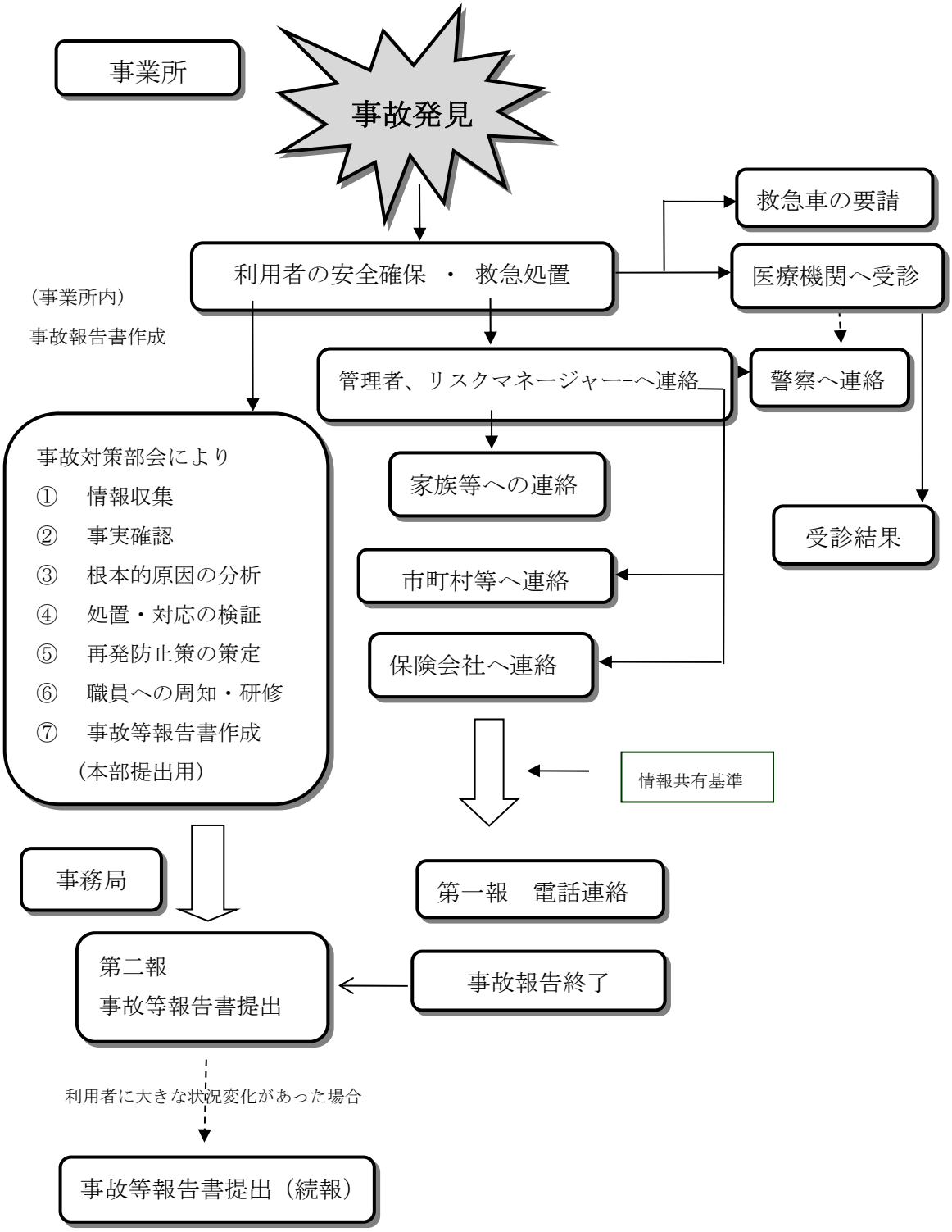
利用者及び家族等の個人情報については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団が保有する個人情報の保護に関する規程（平成 17 年 5 月 25 日規程第 1 号）に基づき、適切に管理します。

なお、個人情報の利用に当たっては、別途書面で同意をいただきます。

個人情報保護管理責任者	管理者　内部　康博
相談受付担当者	サービス管理責任者　杉原　祐子

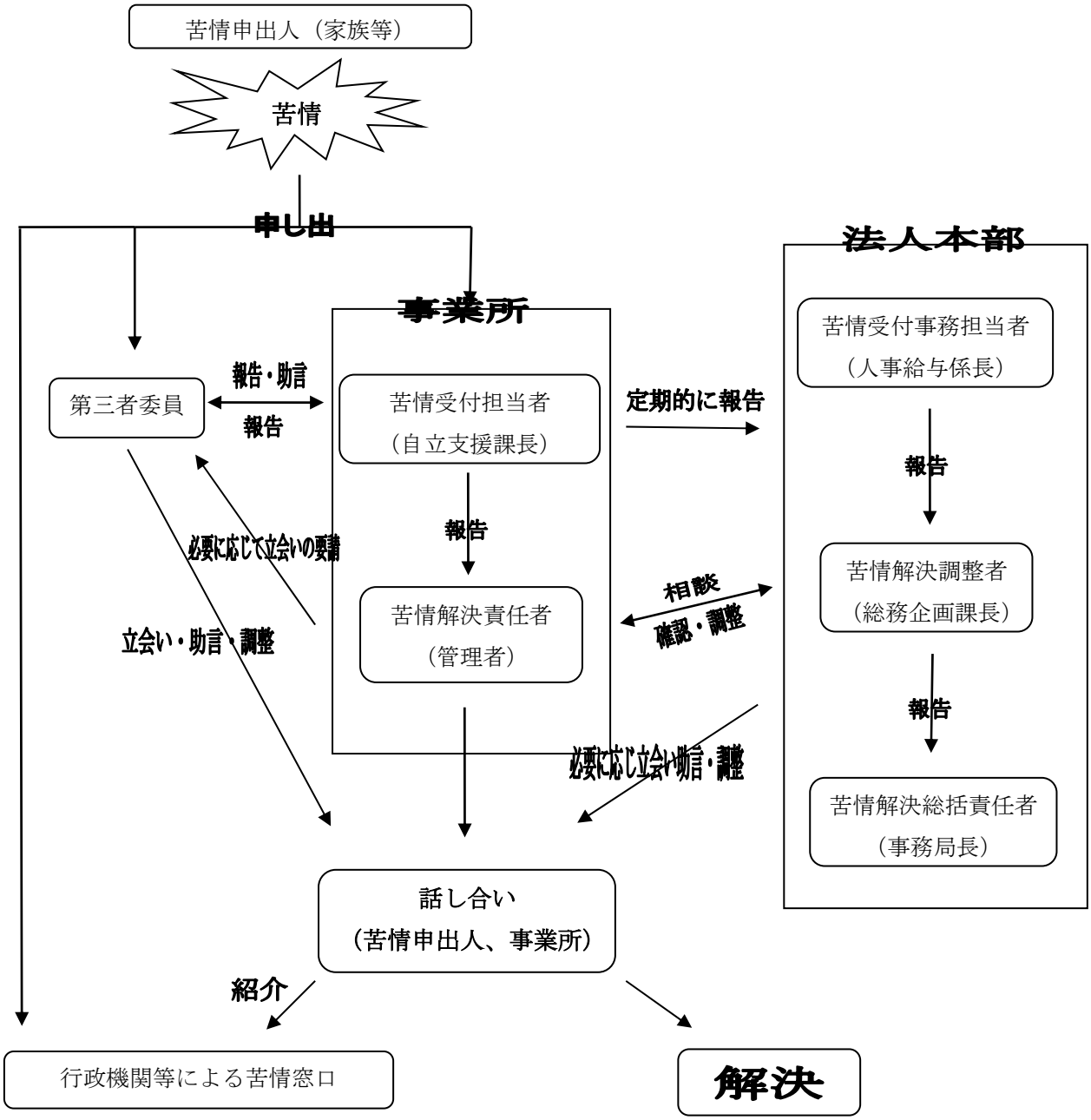
別紙１

事故発生時のフロー



別紙２

苦情解決フロー


苦情申出人（家族等）
苦情
申し出
事業所
法人本部
第三者委員
報告・助言
報告
苦情受付担当者
（自立支援課長）
定期的に報告
苦情受付事務担当者
（人事給与係長）
報告
報告
苦情解決調整者
（総務企画課長）
必要に応じて立会いの要請
相談
確認・調整
苦情解決責任者
（管理者）
立会い・助言・調整
報告
必要に応じ立会い助言・調整
苦情解決総括責任者
（事務局長）
話し合い
（苦情申出人、事業所）
紹介
行政機関等による苦情窓口
解決

利用にあたっての同意書

グループホーム清風園の利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年　　月　　日

事業者　社会福祉法人島根県社会福祉事業団
　　清風園園長　内部　康博
　　（グループホーム清風園）　　印
説明者　サービス管理責任者　　印

私は本書面に基づき、事業者からグループホーム清風園の利用について、重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

年　　月　　日

利用者
　住所
　氏名　　印

署名代行者
　住所
　氏名　　印
　利用者との続柄（　　）