

障害者支援施設かえで 重要事項説明書

【令和8年6月1日現在】

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

(電話) 03-5691-7150

(担当) 生活相談員(月曜日～土曜日【祝日可】)

※ ご不明な点等ございましたら、何なりとお尋ねください。

2. 施設の概要

施設の名称	かえで
施設の種類	障害者支援施設 (施設入所支援)
事業所番号	1312100017
施設の目的	居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
施設開設年月日	平成12年 4月 1日
施設の敷地面積	3,017.48㎡
施設の延床面積	4,917.48㎡ (うち「かえで」752.70㎡)
入所定員	10名
運営方針	かえで入所ガイドブック参照
第三者評価等の実施状況	・東京都福祉サービス第三者評価を実施 ・評価機関：NPO 法人 メイアイヘルプユー ・実施年月日：令和5年2月28日 ・介護サービス情報の公表制度による公表を実施
職員の研修実施状況	・採用時研修 採用後2ヶ月以内 ・継続研修 年2回以上 ・施設内研修 年3回以上

3. 施設の職員体制・勤務体制

職 種	現職数	基準数	勤務時間	備考
管理者	1名	1名	【日勤】8時45分～17時45分	特養さくら兼務
サービス管理責任者	1名	1名	【日勤】8時45分～17時45分	生活介護兼務
生活支援員	2名	1名	【早番】7時00分～16時00分 【日勤】8時45分～17時45分 【遅番】11時00分～20時00分 【夜勤】17時00分～翌9時45分	
管理栄養士	1名		【日勤】8時45分～17時45分	1名は常勤
事務員	1名		【日勤】8時45分～17時45分	特養さくら兼務

4. 施設設備等の概要

居室の種類	室数	1人あたりの広さ	収納スペース	備 考
1人部屋	10室	13.08㎡～	あり	備付家具、キッチンあり

設備の種類	室数	広さ	備考
食堂	1 室	53.68㎡	
浴室	1 室	82.78㎡	さくらと共用（一般浴槽、機械浴槽あり）
機能訓練室	1 室	56.11㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
医務室	1 室	20.95㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
看護室	1 室	19.43㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
静養室	1 室	26.76㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
相談室	1 室	16.48㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
談話コーナー	1 室	42.67㎡	

5. 施設サービスの内容

①日常生活支援

サービス計画の立案	個人の特性に応じた個別支援計画の立案を行い、ご本人・ご家族の同意に基づいて作成しています。（年2回以上の見直し）また、個別支援計画に基づき個別介助マニュアル等を作成し、地域において生活ができるよう心身の特性に応じた必要な支援を行います。
介 護	上記の個別支援計画に基づいた介護を行います。原則同性介助です。 （食事・入浴・着替え・排泄・体位交換・移動介助・余暇活動等）
食 事（食事時間等）	朝食 7時30分～（朝食の主食は、ご飯・パンの選択ができます。） 昼食 12時00分～（昼食は1週間に2回選択食を行っています。） 夕食 18時00分～ ※15時00分におやつをご用意いたします。 ※お食事は原則として食堂にておとりいただいています。 ※インスリン接種・胃ろうの方はご相談に応じ、別途協議します。
入 浴	週に2回入浴していただけます。但し、心身の状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合や、体調不良等によって中止させていただくことがあります。
排 泄	利用者の心身能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を実施いたします。
機能訓練	機能訓練室等において、機能訓練指導員が中心となり機能訓練を行います。
生活相談	生活相談員等がご相談に応じます。
清 掃	利用者にもできる範囲で清掃に参加するように促した上で、職員が援助を行います。
洗 濯	担当の職員が施設にて行います。但し、通常の洗濯・乾燥機での取り扱いが可能な衣類等に限りです。（別途料金はかかりません。）
理美容サービス	月に1回以上、理美容サービスが受けられます。希望の方は フロアーの職員にお申し付けください。（別途料金がかかります）

②余暇活動等の支援

レクリエーション等	日課のなかで、適宜行っています。
趣味活動	華道・茶道・音楽等の活動を行っています。
行事	新年会・納涼祭・敬老会等、毎月大小に関わらず、時節にあった行事を行っています。その他、誕生会を毎月行っています。

施設外活動	ご希望により、年に1回個別外出の援助を行います。 (ボランティア等を依頼しての外出は自由です。)
-------	--

③保健医療サービス

健康管理	- 週に1回、医師（内科・精神科）の診療や健康相談を受けることができます。（その他、歯科の往診もあります。） - 日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 - 服薬管理・通院時の付き添いを行っています。 - 定期健康診断を年1回行ないます。 - 緊急対応マニュアルや感染症マニュアル等を作成し、日々の対応に注意を払っています。
------	---

④介護給付費支給申請の援助

介護給付費の支給期間終了の際には利用継続の意思を確認し、継続の場合は、施設支援を受けることができるよう、継続して施設利用ができるように、再申請に対する必要な援助を行います。

⑤日常費用支払代行

介護以外の日常生活に係わる諸経費（医療費・日用品費等）の立替代行を行います。
(立替を行った諸経費については、翌月以降に領収書を添付し請求します。)

⑥預かり金管理について

当施設では「預かり金等取り扱い要綱」を定めており、利用者又はその家族が金銭管理等を行うことが困難な場合、同意を得た上で代行することができます。

預かり金管理	- 金銭管理等の対象となるものは、年金の受取り、自己負担金の支払い、保険料の支払い、医療費・日常購入品の支払い等です。非日常的な高額金銭や証券・不動産等は原則的には管理できませんので、ご了承ください。 - 管理は原則として金融機関の通帳とします。 - 入出金は出納帳を記録し、領収書と共に年4回以上報告します。 - 預かり金管理をしている方の行政手続きは代行します。
--------	--

⑦家族との交流・地域との交流。その他

家族懇談会	年に3回以上、当施設内にて行います。（事前に通知いたします。）
会報の発行	当法人の会報を年4回以上発行し、ご家族にお送りしています。
行事への参加	当施設が実施する行事には、是非一緒にご参加ください。 (事前にご連絡し、参加人数等を確認する場合があります。)
ボランティア	各行事・日常生活での援助等、様々な活動でボランティアのご協力をいただいております。ボランティアの受付も常時行っています。
福祉教育	近隣小中学校等の総合教育や福祉専門職の学習の場として、当施設を積極的に提供します。
選挙	選挙時は、施設内にて不在者投票を行います。
カフェさくら	1階にて喫茶店を営業しています。 (月～金。正午を挟んで4時間前後)

	(都合により、休業する場合があります。)
--	----------------------

6. 利用料金

(1) 介護給付費(施設入所支援サービス費、定員40人以下)

① 基本料金(一日あたりの負担額)

単位数×11.32

	単位数	施設入所支援サービス費	利用者負担額
区分 6	463単位	5,241円	524円
区分 5	392単位	4,437円	443円
区分 4	316単位	3,577円	357円
区分 3	239単位	2,705円	270円

※ 利用者負担額は、日単位で計算した施設入所支援サービス費の1割で、おおむねの額です。但し、月額負担上限額については、区市町村長が定めた額となります。

※ 入院した場合の費用は、すべて自己負担となります。直接病院へお支払いください。

② その他の加算・減算 等

下記の項目をご利用または対象となると、その分が基本料金に加算されます。

項 目	単位数	利用者負担額	備考
重度障害者支援加算(Ⅰ)	28単位	31円	
	人員配置体制加算(Ⅰ)及び常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)を算定している生活介護事業所等であって、重症心身障害者が2人以上利用しているものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た生活介護等の単位において、生活介護等の提供を行った場合。		
重度障害者支援加算(Ⅱ)	360単位	407円	
	生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合。 ※1 算定開始日から180日以内は、+500単位/日。 上記を満たした上で、行動関連項目18点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合は、+150単位/日。 ※2 算定開始日から180日以内は※1に加え+200単位/日。		
重度障害者支援加算(Ⅲ)	180単位	203円	
	生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分4以上かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合。 ※3 算定開始日から180日以内は、+400単位/日。上記を満たした上で、行動関連項目18点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合は、+150単位/日。 ※4 算定開始日から180日以内は、※3に加え+200単位/日		
通院支援加算	17単位	19円	
	障害者支援施設等に入所する者に対し、通院に係る支援を実施した場合。※1月に2回を限度		

集中的支援加算（Ⅰ）	1,000単位	1,132円	
	強度行動障害を有する児者の状態が悪化した場合に、広域的支援人材が障害者支援施設、共同生活援助事業所等を訪問し、集中的な支援を行った場合。 ※3月以内の期間に限り1月に4回を限度として加算		
集中的支援加算（Ⅱ）	500単位	566円	
	短期入所事業所、障害者支援施設、共同生活援助事業所又は障害児入所施設が、集中的な支援が必要な利用者を他の障害福祉サービス事業所又は障害者支援施設等から受け入れ、当該利用者に対して集中的な支援を行った場合。 ※3月以内の期間について加算。 ※加算（Ⅱ）を算定する場合は、加算（Ⅰ）も算定可能		
高次脳機能障害者支援体制加算	41単位	46円	
	高次脳機能障害を有する利用者が全体の利用者数の30%以上であって、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した従業者を事業所に50対1以上配置した上で、その旨を公表している場合		
障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位	11円	
	以下の（１）から（３）までのいずれにも適合するものとして都道府県知事に届け出た場合。 （１）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 （２）協力医療機関等との間で、感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時に、協力医療機関等と連携し適切に対応することが可能であること。 （３）医科診療報酬点数表の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること		
障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位	5円	
	医科診療報酬点数表の感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上実地指導を受けているものとして都道府県知事に届け出た場合		
新興感染症等施設療養加算	240単位	271円	
	入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保している指定障害者支援施設等において、当該入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定施設入所支援等を行った場合。 ※1月に5日を限度。※別に厚生労働大臣が定める感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する		
入所時特別支援加算	30単位	33円	
	利用開始日から30日間		
入院・外泊時加算（Ⅰ）	320単位	362円	
	8日を限度		

入院・外泊時加算（Ⅱ）		191単位	216円		
		加算（Ⅰ）に引き続いて82日を限度			
入院時支援特別加算					
		(1)	561単位	635円	入院期間が入院・外泊時加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の算定期間と入院日、退院日を除き4日未満
		(2)	1,122単位	1,270円	入院期間が入院・外泊時加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の算定期間と入院日、退院日を除き4日以上
		計画に基づき、入院先に訪問し連絡調整や被服等の準備等を行った場合※月に1回を限度			
地域移行加算		500単位	566円		
		①退所前の相談援助と退所先予定の居宅訪問と連絡調整。入所中2回			
		②退所後30日以内に居宅を訪問し相談援助。退所後1回			
地域移行支援体制加算	区分6	15単位	16円		
	区分5	13単位	14円		
	区分4	11単位	12円		
	区分3	8単位	9円		
	前年度に当該障害者支援施設等から退所し、地域生活が6月以上継続している者が1人以上いる障害者支援施設等であって、利用定員を減少させたものとして都道府県知事に届け出たものについて、1年間を限度として1日につき所定単位数に当該利用定員の減少数を乗じて得た単位数を加算する				
地域移行促進加算（Ⅱ）		60単位	67円		
		入所者に対して、通所サービス又はグループホームの見学や食事体験等を行うなど、地域生活への移行に向けた支援を実施した場合。※1月につき3回を限度			
体験宿泊支援加算		120単位	135円		
		地域移行に向けた体験宿泊に関する連絡調整・相談業務			
栄養マネジメント加算		12単位	13円		
		常勤の管理栄養士による栄養ケア計画の作成、実施			
経口移行加算		28単位	31円		
		経口移行計画の作成、実施			
経口維持加算	(Ⅰ)	400単位	452円		
	(Ⅱ)	100単位	113円		
	経口維持計画の作成、実施				
口腔衛生管理体制加算		30単位	339円		
		歯科衛生士の助言と指導（月1回）			
口腔衛生管理加算		90単位	1,018円		
		歯科衛生士の口腔ケア（月2回）と助言・指導			

療養食加算	23単位	26円	
	療養食の提供		
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ	総単位数に18.6%を乗じた単位数を加算		
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	総単位数に19.3%を乗じた単位数を加算		
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ			
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	総単位数に16.5%を乗じた単位数を加算		
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	総単位数に14.2%を乗じた単位数を加算		
虐待防止措置未実施減算	次の基準を満たしていない場合所定単位数の1%を減算。 ①虐待防止委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること ②従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること ③上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと		
身体拘束廃止未実施減算	次の基準のいずれかを満たしていない場合、所定単位数の10%を減算。 ・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その他必要な事項を記録すること ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること ・従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること		
業務継続計画未策定減算	次の基準に適合していない場合、所定単位数の3%を減算。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること		
情報公表未報告減算	次の基準のいずれかを満たしていない場合、所定単位数の10%を減算。 障害者総合支援法第76条の3の規定に基づく情報公表に係る報告がされていない場合		
地域移行等意向確認体制未整備減算	地域移行等意向確認等に関する指針を作成していない場合又は地域移行等意向確認担当者を選任していない場合、利用者全員について、所定単位数から5単位/日を減算。（令和8年度より実施）		

(2) その他の料金

サービス項目	サービス内容	金 額
食 費	朝食	350円
	昼食・おやつ	675円
	夕食	475円
光熱水費	光熱水費に要する費用	一日 325円
所持金品管理費用	金銭管理を希望する場合	一ヶ月 3,300円
理美容代	希望する場合	2,000円～

※このほか、行事・クラブ活動の際に必要な材料費等、また、利用者の事情により必要となる日用品や嗜好品等は、実費をいただきます。

※但し、食費・光熱水費については、所得に応じて補足給付〈基準費用額〉があります。

※食事を召し上がらなかった分は請求いたしません。ただし、食材を用意している関係で、急な体調不良や用事でやむを得ずキャンセルとなった場合でも、料金をいただくことになります。

(3) 支払方法

- ・ 当月分を1ヶ月ごとに精算し、翌月10日までにご請求します。お支払いは、原則として郵便局の自動引き落としとしてお願いいたします。
但し、これによりがたい場合は、ご相談に応じます。

7. 入退居について

(1) 入居について

- ① 障害者支援施設の施設サービスについて介護給付費支給決定を受けた方で、当施設の入居を希望される方は、管轄の区市町村及び当施設にご連絡下さい。
- ② 入居前に事前面接（家庭訪問）を行います。その後、入所が決定した場合は契約となります。契約の有効期限は介護給付費支給期間と同じです。但し、引続き支給決定を受け、利用者又はご家族から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

※入居に際しては、適切なサービスを提供するために心身状況・病歴・生育歴等を把握させていただきます。

(2) 契約の終了について（退居）

- ① 利用者又は、ご家族が当施設に対し、14日間の予告期間において文書で通知を行った場合。
- ② 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為等を行った場合。
- ③ 利用者が利用料金等の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、30日以内にお支払いいただけなかった場合。
- ④ 利用者又はご家族が当施設や当施設職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
- ⑤ 利用者が病院等に入院し、3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、入院後3ヶ月経過しても退院ができないことが明らかになった場合。

- ⑥ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合。（３０日前に文書で通知）

（３）契約の自動終了について

以下の場合、双方の通知がなくても契約を自動的に終了します。

- ① 利用者が他の障害者支援施設等に入所した場合。
- ② 障害者支援施設の支給決定期間が終了し、その後支給決定がない場合。
※この場合、所定期間の経過をもって終了します。
- ③ 利用者が亡くなった場合。

８．当施設の利用に際しての留意事項

面 会	・原則として９時００分～２０時００分です。 ・玄関カウンターに置いてある訪問記録簿にご記入をお願いします。 ・飲食物の差入れは自由ですが、フロアー職員に一声おかけください。 ※差入れは、ご本人のみでお願いします。
外 出	外出される際は、事前に職員へ一声おかけください。
外 泊	外泊届の提出をお願いいたします。（わかり次第早めに連絡ください。）
飲酒・喫煙	事前にご相談ください。（居室での喫煙はできません。）
設備・器具の利用	施設内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者等に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
金銭・貴重品の管理	原則として、利用者の責任において管理していただきます。必要以外のものは、お持込みにならないようお願いいたします。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教及び政治活動はご遠慮下さい。

９．緊急時の対応

利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関又は担当医に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、事前にお伺いする緊急連絡先のご家族へ速やかにご連絡いたします。但し、ご家族と連絡が取れない場合は施設の責任により、判断させていただきます。

医療機関名	悠翔会在宅クリニック北千住
所在地（電話番号）	東京都足立区千住２－３吾妻ビル ２Ｆ（０３－５２８４－９５２２）
診療科目	内

医療機関名	医療法人社団けいせい会 東京北部病院
所在地（電話番号）	東京都足立区江北６－２４－６（０３－３８５４－３１８１）
診療科目	内・外・整外・循環器・脳神経外・消化器・内分泌・眼・泌尿・皮膚・形成・人口透析・リハ

１０．非常災害時対策

非常時の対応	別途定める「防災計画」により対応いたします。
防災管理責任者	管理課 伊藤 剛
自衛消防訓練	年１２回実施いたします。（利用者が参加する場合があります。）
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・スプリンクラー・非常食等

1 1. 個人情報の取り扱いについて

当施設はご利用者の福祉サービスの申し込みおよび福祉サービスを通じて、ご利用者等の個人情報を保有しております。そのため年度ごとに、個人情報保護法に基づき、ご利用者やご家族(代理人)の皆様に、別紙「個人情報取扱いについての意向のおたずね」を用いて、情報提供について確認させていただいております。

1 2. この契約に関する相談・苦情窓口及び虐待通報窓口

①当施設窓口

責 任 者	施設長 伊藤 剛
電話番号	03-5691-7150
メールアドレス	sakura@houeikai.gr.jp

※なお、さらに率直なご意見がいただけるよう意見箱（エレベーター横）を設置し、プライバシーに配慮した苦情の受付・公表を行っています。

②当施設以外の利用相談・苦情窓口及び虐待通報窓口

- ・ 足立区障害福祉センター（電話）03-5681-0132
（受付時間）月～金曜日 9時00分～17時00分
（夜間・休日）03-3880-5111
- ・ 権利擁護センターあだち（電話）03-5813-3551
（受付時間）月～金曜日 9時00分～17時00分
- ・ 足立区社会福祉協議会 基幹包括支援センター
（電話）03-6807-2460
（受付時間）月～土曜日 9時00分～17時00分
- ・ 東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
（電話）03-5283-7020
（受付時間）月～金曜日 9時00分～17時00分

13. 事業所の概要

名 称	足立邦栄会
法 人 種 別	社会福祉法人
法人所在地	東京都足立区皿沼2丁目8番8号
電 話 番 号	03-5691-7150
代表者氏名	理事長 新井 五輪子
法人の沿革	平成11年 1月 社会福祉法人設立認可 平成12年 4月 事業開始
法人が所有する 施設・拠点	【本部所在地内】 特別養護老人ホームさくら (定員65名) 特別養護老人ホームさくらショートステイ (定員 7名) デイサービスセンターさくら〔高 齢 一 般 型〕 (定員28名) 障害者支援施設かえで (生活介護) (定員20名) (施設入所支援) (定員10名) ショートステйкаえで (短期入所) (定員 2名) 居宅介護支援事業所 デイサービスセンターさくら 【東京都足立区皿沼2丁目8番9号】 足立区地域支援事業指定 地域包括支援センター鹿浜 【東京都足立区古千谷本町4丁目1番16号】 介護付有料老人ホーム リブインさくら (特定施設入居者生活介護) (定員41名) 【東京都府中市朝日町3丁目17番地5】 障害者支援施設みずき (生活介護Ⅰ・施設入所支援) (定員32名) (生活介護Ⅱ・重症心身障害児(者)通所事業) (定員20名) 短期入所みずき (短期入所) (定員 2名) 日中一時支援事業 市委託型短期入所事業 【東京都狛江市元和泉2丁目35番1号 あいとぴあセンター4階】 ポンテ (生活介護) (定員20名) 【東京都狛江市元和泉2丁目35番1号 あいとぴあセンター3階】 みずきケアセンター狛江〔居宅介護/重度訪問介護/移動支援〕 あいとぴあ日中一時支援室 【東京都狛江市東和泉1丁目32番21号】 多機能型事業所 こまえ工房 (生活介護) (定員20名) (就労継続支援B型) (定員20名) 相談支援センターみずき〔計画相談支援/障害児相談支援/地域定着/地域移行〕 【東京都狛江市中和泉3丁目】 パンダ/えだまめ/やまぼうし (共同生活援助・短期入所) 【東京都狛江市中和泉4丁目23番1号リバーサイドハイツ1階】 こまほっとシルバー相談室多摩川住宅

障害者支援施設入居にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

【所在地】 東京都足立区皿沼2丁目8番8号

【名 称】 障害者支援施設 かえで

【代表者】 社会福祉法人 足立邦栄会
理事長 新井 五輪子

【説明者】 _____

私は、契約書及び本書面により、これから入居する障害者支援施設についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

【代理人・立会人氏名】 _____