

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	中原 茂之
所属・職名	代表理事

1. 設置者（*）

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) りぶさぽーとみなみしんしゅう リブサポート南信州	
主たる事務所の所在地	〒399-4102 長野県駒ヶ根市飯坂 1-17-12	
連絡先	電話番号	0265-82-2683
	FAX番号	0265-81-0706
	ホームページアドレス	http://lnag.jp
	電子メールアドレス	nkhr@lnag.jp
代表者	氏名	中原 茂之
	職名	代表理事
設立年月日	平成 14年 8月 7日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要（*）

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) さぽーとすてーしょん もみじそう サポートステーション「もみじ荘」	
所在地	〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 24-53	
主な利用交通手段	最寄駅	駒ヶ根駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 駒ヶ根インターチェンジより乗車 10分
連絡先	電話番号	0265-81-0117
	FAX番号	0265-81-0118
	ホームページアドレス	http://lnag.jp
	電子メールアドレス	nkhr@lnag.jp
管理者	氏名	山崎 恵子
	職名	所長
建物の竣工日		平成 15年 10月 21日

有料老人ホーム事業の開始日	平成 15 年 11 月 1 日
---------------	------------------

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
③ 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	900㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	あり
		契約期間	なし
	契約の自動更新	あり	
建物	延床面積	全体	461.2㎡
		うち、老人ホーム部分	461.2㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		③ 木造	
		4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
② 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		① あり 2 なし	
契約期間		なし	
契約の自動更新		あり	
居室の状況	居室区分	① 全室個室	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	最少	人部屋

			最大		人部屋		
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1		有 無	有 無	22.09 m ²	10	一般居室個室
	タイプ2		有 無	有 無	18.0 m ²	1	短期入所個室
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)		m		その他の廊下		1.7m
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房				ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房				2ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室				ヶ所
			大浴場 (男性用・女性用)				1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴				ヶ所
			リフト浴				ヶ所
			ストレッチャー浴				ヶ所
			その他 ()				ヶ所
食堂		① あり	2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備		① あり	2 なし				
エレベーター		① あり (車椅子対応)	2 あり (ストレッチャー対応)	3 あり (上記1・2に該当しない)			4 なし
消防用設備 等	消火器		① あり	2 なし			
	自動火災報知設備		① あり	2 なし			
	火災通報設備		1 あり	② なし			
	スプリンクラー		① あり	2 なし			
	防火管理者		① あり	2 なし			
	防災計画		① あり	2 なし			
その他							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	一人暮らし等生活に不安を抱える方々が安心して老後を送り、最後の自宅とじていただけるような老人ホームを目指す。
サービスの提供内容に関する特色	当法人で運営する介護サービス事業は、通所介護・訪問介護が有り、顔なじみの介護が受ける事ができる。

入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 (服薬支援)	
協力医療機関	1	名称	中谷内科医院
		住所	駒ヶ根市上穂栄 17-18
		診療科目	内科
		協力内容	往診
	2	名称	昭和伊南病院
		住所	駒ヶ根市赤穂 3230
		診療科目	総合病院
		協力内容	緊急搬送先
協力歯科医療機関		名称	ユウ歯科
		住所	駒ヶ根市赤穂 4225-1
		協力内容	往診

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	基本的には65歳以上 自立移動可能な方 感染症の方は入居いただけません。但し 他のご入居者様に感染する恐れが無いと医師から判断された場合は、この限りではありません。また、入居前には、健康診断書入居者個人カード・日常生活動作 (ADL) 調査票及び、病院指定の診断情報提供書など必要事項を全てご記入の上ご提出して頂く場合もございます。	
契約の解除の内容	入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。ご入居様の行動が他のご利用者様又は、従業員の生命に危害を及ぼし又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人	

	ホームに置ける通常の介護方法及び、接遇方法では、これを防止することが出来ない時。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第8条
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	なし	
入居定員	10人（ご家族同居希望者についてはご相談ください）	
その他	短期入所室1人	

5. 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計5	常勤	非常勤	
管理者	1		1	0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	2	1	1	1
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	1.0
事務員				
その他職員				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 5時30分～8時30）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務						① あり 2 なし				
	業務に係る資格等			① あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
	2 なし										
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上	1			1						
	10年未満										
10年以上					1						
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし				採用時に		1 あり ② なし	

6. 利用料金（*）

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし ③ 日割り計算で減額（食費のみ減額） 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	

利用料金 の改定	条件 手続き	公租公課及び物価変動による場合 運営協議会を臨時設置し協議
-------------	-----------	----------------------------------

利用料金のプラン【代表的なプランを2例】

		プラン1	プラン2
入居者の状 況	要介護度	介護無し	要介護2
	年齢	75歳	90歳
居室の状況	床面積	22.09㎡	22.09㎡
	便所	①有 2無	①有 2無
	浴室	1有 ②無	1有 ②無
	台所	1有 ②無	1有 ②無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	275,000円	275,000円
月額費用の合計		155,000円	155,000円
家賃		46,000円	46,000円
サービス費用 介護保険外※2	食費	47,000円	47,000円
	管理費	40,000円	40,000円
	介護費用	0円	27,000円
	光熱水費	22,000円	22,000円
	その他	円	円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の同面積賃貸物件家賃を参考にして
敷金	家賃の約3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。15分単位で400円
管理費※1	共有部分修繕及び光熱費・健康管理(服薬支援含む)費用
食費	朝食 325円 昼食 525円 夕食 635円 その他おやつ 80円
光熱水費等※2	各居室における電気(冷暖房含む)・水道使用料(NHK受信料・電話料金は個人負担)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2(個別選択による介護サービス一覧表)
その他のサービス利用料	個人の趣向による飲食費
※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。	
※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金(入居者が居室に設置する場合の受信料等)等を明記すること。	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	2人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	3人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	3人
	5年以上 10年未満	1人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85歳
入居者数の合計	8人
入居率*	80%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	2人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホーム入所	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		本部事務局	代表理事
電話番号		0265-82-2683	090-1057-5712
対応している 時間	平日	8:30~17:30	8:00~18:00
	土曜	休み	8:00~18:00
	日曜・祝日	休み	8:00~18:00
定休日		12月30日~1月3日	
その他相談窓口		駒ヶ根市役所福祉課 0265-83-2111	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 損保ジャパン (ウォームハート保険)
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 業務の遂行や施設の所有・使用・管理に起因する身体・財物事故に対する賠償保検にて対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	年1回
		結果の開示	1 あり ② なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開

	② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年
	② なし	
	① 代替措置 あり	(内容) 忘年会に家族を招待し報告及び苦情等の意見交換会を行う
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	

有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	無し
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

個人情報の利用目的について

有料老人ホームもみじ荘では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施政理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[施設内部での利用目的]

- 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者係わる当施設の管理運営業務のうち入退所等の管理、会計、経理、事故報告、当該利用者の介護医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、紹介への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの紹介への回答
 - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内外部での利用に係る利用目的]

- 当施設において行われる事例検討会での利用

[その他の外部への情報提供を伴う利用目的]

- 外部審査機関への情報提供
- 災害時等緊急事態でのこれに係わる行政機関への情報提供

重要事項説明確認書

入居にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業者

所在地 駒ヶ根市飯坂 1-17-12

名称 特定非営利活動法人 リブサポート南信州

事業所所在地 駒ヶ根市赤穂 24-53

名称 サポートハウス『もみじ荘』

説明者 氏名 印

別添1 事業主体が長野県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サポートステーション さくら	駒ヶ根市飯坂1-17-12
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サポートハウスぽぷり	駒ヶ根市赤穂24-54
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サポートステーション さくら	駒ヶ根市飯坂1-17-12
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サポートハウスぽぷり	駒ヶ根市赤穂24-54
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり	備 考	
☆※3：別途利用料金表に明示	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	☆	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	☆	
おむつ代			なし	あり		○	☆	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	☆	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	☆	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	☆	居室から病院より帰室まで介助します
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	☆	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	☆	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			月額利用料内で行います
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり	○			月額利用料内に含まれます
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	☆	出張美容師を契約して有ります
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	☆	週1回注文を受け付けます
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	☆	
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			月額利用料内で行います
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			月額利用料内で行います
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			月額利用料内で行います
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			月額利用料内で行います
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	☆	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	☆	※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	☆	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			月額利用料内で行います

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

☆別途利用料徴収サービス料規定☆

(介護保険適用外サービス料金)

- 1、オムツ等物品に係る物は実費徴収とします。
- 2、施設内における人的サービスにかかる費用は15分単位として計算し1単位400円とし徴収します。
(昼間・夜間均一料金です 夜間割増無し)

施設内料金体系		
	時間	金額
昼間・夜間	15分未満	400円
	30分未満	800円
(身体介護・家事援助も同じ)		

3、移送サービス

- ① 病院送迎
- ② 病院内付き添い
- ③ 買い物付き添い
- ④ 入退院時付き添い

移送サービス料金体系		
燃料車両経費	1Km	30円
人件費	30分	750円

4 買い物代行・役所等への代行

- ① 週1回の定期代行(日用品・食料に限る) 無料
- ② ①以外の物は移送サービス料金体系に順ずる

※上記は、本人及びご家族の了承をもって徴収するものとします。

重要事項説明確認書 (事業者用)

入居にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業者
所在地 駒ヶ根市飯坂1-17-12
名称 特定非営利活動法人 リブサポート南信州

事業所所在地 駒ヶ根市赤穂24-53
名称 サポートハウス『もみじ荘』
説明者 氏名 _____ 印

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業者から入居についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____
氏名 _____ 印