

重要事項説明書

事業者名	株式会社シノケンウェルネス
事業所名	アップルケア東京サービスセンター
事業種類	(第一号訪問事業) 訪問介護

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	株式会社シノケンウェルネス（以下「当社」といいます。）
代表者	三浦義明
所在地	〒105-0013 東京都港区浜松町二丁目3番1号
資本金	1,000万円
事業所数	2ヵ所（2024年10月現在における訪問介護事業所数）
法人の理念	1. 真心と誠実さをもって謙虚な心でご利用者様に接し、自立支援のために高度なサービスを提供する。 2. ご家族の皆様に安心していただけるように万全の管理体制でのぞみ、ご利用者様の安心を創造する。 3. 関連するすべての人々の幸せを確保するために誠意をもって会社を運営し、地域社会に貢献する。

2. 事業所の概要

事業所名	アップルケア東京サービスセンター（以下「事業所」といいます。）			
所在地	〒174-0076 東京都板橋区上板橋2-13-3-107			
連絡先	電話	03-6858-6511	FAX	03-6858-651
管理者氏名	嶋田 丈史			
開設年月日	2024年10月1日		事業所番号	1371908714
事業の目的	事業所の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援又は要介護状態となった場合においても訪問介護又は第一号訪問事業（以下「サービス」といいます。）を利用し、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の援助並びに利用者家族の心身の負担の軽減を図ることを事業の目的とします。			
事業の実施地域	板橋区、練馬区、豊島区、北区 ＊上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。			
営業日時	午前9時 ～ 午後6時 月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始12月29日～1月3日を除く）			
サービス提供時間	24時間			
損害賠償責任保険加入先保険会社		東京海上日動火災保険株式会社		

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

運営方針	(1) 要介護者等の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視した日常生活を、営んで頂けるよう支援いたします。 (2) 地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 (3) 従業員のサービスの質的向上を図るため、採用時及び定期的な研修をいたします。 (4) 日々情報交換し、サービス内容の統一化を図り、ヘルパーのスムーズな緊急交代などが行えるチーム介護を行い、信頼・安心される事業所を目指します。 (5) 感染予防及びその蔓延予防に努め、利用者の健康と生命を護ります。 (6) 利用者の安全と人権保護の観点から適正な支援を実施し、利用者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないようにし、虐待の防止を図ります。
------	---

3. サービスの内容

種 類		内 容
身体介護	食 事	食事介助
	入 浴	入浴（洗身・洗髪）介助 ・この他、清拭（身体を拭く）、部分浴（足・手）などを行います。
	排 泄	排せつ介助 ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助（おむつ交換含む）を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な援助を行います。
	特段の専門的配慮をもって行う調理	特別食の調理 ・医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
	更 衣	更衣介助 ・上着及び下着の更衣の介助を行います。
	体 位 変 換	体位変換介助 ・床ずれの発症予防・悪化軽減を目的とした体位変換を行います。
	移乗・移動	移乗・移動介助 ・ベッド等からの移乗、室内又は室外の移動介助を行います。
	服 薬	服薬介助 ・配剤された薬の確認、服薬のお手伝い又は服薬の確認を行います。
	起床・就寝	起床・就寝介助

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

		・就寝場所への誘導、就寝場所からの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援のための見守りの援助	自立生活支援のための見守りの援助 ・利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービスを行います。
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	留意事項	訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。 (1) 医療行為 (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり (3) 利用者又は家族からの金銭、物品の授受 (4) 利用者の同居家族に対するサービス提供 (5) 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など） (6) 利用者の居宅での飲食、飲酒、喫煙 (7) 身体的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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く） (8) 利用者又は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

4. 勤務体制

従業者の職種	勤務体制	出勤日・休憩
管理者	サービス提供時間内に常勤で勤務 サービス提供責任者兼務	ローテーションによる
サービス提供責任者	サービス提供時間内に常勤または非常勤で勤務 うち1名管理者兼務	ローテーションによる
訪問介護員	サービス提供時間内に常勤または非常勤で勤務	ローテーションによる

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

5. 従業員の体制（2024年10月1日現在）

従業員の職種	人数 (名)	区分		常勤換算後 の人数(名)	職務の内容
		常勤(名)	非常勤(名)		
管理者	1	1	0	0.5	・ 従業員及び業務の一元的な管理 ・ 従業員に、法令等の規定を遵守 させるため必要な指揮命令等
サービス提供 責任者	7	6	1	6.0	・ 利用の申込みに係る調整 ・ 訪問介護（第一号訪問事業） 計画の作成・説明・交付 ・ 訪問介護員の管理等
訪問介護員	14	0	20	7.8	・ 訪問介護計画に基づく、サービ ス ・ 管理者及びサービス提供責任者 への報告等

<資格保有者数>

資 格 及 び 研 修		常 勤	非常勤	計	(うち管理者)
主 な 資 格	介護福祉士	4名	8名	12名	(0名)
	社会福祉士	0名	0名	0名	(0名)
	介護支援専門員	0名	1名	1名	(0名)
	初任者研修修了者	0名	7名	7名	(0名)
	基礎研修修了者	0名	0名	0名	(0名)
	実務者研修修了者	2名	0名	2名	(1名)
	その他	0名	0名	0名	(0名)

6. 急変・緊急時の対応

利用者の容態に急変、又は状態に著しい悪化がみられ、医師の医学的判断若しくは技術、又は医療従事者の関与が必要と判断される場合には、救急隊の出動を要請するほか、協力医療機関等と連絡を取ることで、利用者に必要な処置を受けることができるように対応するとともに、後見人、家族及び居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に速やかに連絡します。

※ 当事業所では、緊急連絡体制を整えるとともに、『介護事故防止及び発生時対応マニュアル』を備えています。

7. 事故発生時等の対応方法

事故及び感染症等が発生し、利用者の身に危害が及んだ場合には、利用者の家族及び区市町村に連絡のうえ、適時適切に対応して行きます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

※1 当社では、『感染症対策マニュアル』ほか、事故防止・抑止を目的とした『介護事故防止及び発生時対応マニュアル』を整備し、事故の未然防止・抑止に努めています。

※2 当社では、損害賠償責任保険に加入しています。しかしながら、この保険は、当社側に過失が認められる場合に限

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

り保険金が支払われるものであるため、サービスの結果発生した事故に起因するすべての損害に対して保険金が支払われるというわけではありません。又、利用者に故意又は過失がある場合、損害賠償責任額が減額あるいは免責されることもあります。

8. 感染症の発生及び蔓延予防対策

- 事業所は、事業所において感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ① 必要に応じ保健所の助言、指導を求め、助言等に応じた対応を行います。
 - ② 事業所は、感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。また、従業者への衛生管理に関する研修及び訓練を適宜行います。
 - ③ 事業所は、感染症の予防及び蔓延防止のために対策を検討する「感染予防対策委員会」を設け、六月に1回以上これを開催し、その結果をすべての従業者に周知徹底させます。

9. 介護サービス料金

介護保険の適用がある場合は、原則として1割負担になりますが、世帯の収入に応じて2割負担もしくは3割負担になる場合もあります。

(1) 訪問介護費 (1 級地【料金表】2024 年 6 月 1 日改定) 一単位の単価：11.4 円

基本項目	時間	基本単位数	料金の額	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
身体介護	20 分未満	163 単位	1,858 円	186 円	372 円	558 円
	20 分以上 30 分未満	244 単位	2,781 円	279 円	557 円	835 円
	30 分以上 1 時間未満	387 単位	4,411 円	442 円	883 円	1,324 円
	1 時間以上	579 単位	6,600 円	660 円	1,320 円	1,980 円
	1 時間を超えて 30 分を増すごとに	82 単位	934 円	94 円	187 円	281 円
生活援助	20 分以上 45 分未満	179 単位	2,040 円	204 円	408 円	612 円
	45 分以上	220 単位	2,508 円	251 円	502 円	753 円
通院等乗降介助	1 回につき	97 単位	1,105 円	111 円	221 円	332 円

加算項目	加算単位数	加算額	利用者負担額			算定単位
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
初回加算	200 単位	2,280 円	228 円	456 円	684 円	1 月につき
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位	1,140 円	114 円	228 円	342 円	1 月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位	2,280 円	228 円	456 円	684 円	1 月につき
口腔連携強化加算	50 単位	570 円	57 円	114 円	171 円	1 月につき
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位	34 円	4 円	7 円	11 円	1 日につき
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位	45 円	5 円	9 円	14 円	1 日につき
緊急時訪問介護加算	100 単位	1,140 円	114 円	228 円	342 円	1 回につき
加算項目	加算単位数		利用者負担額			算定単位
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
特定事業所加算Ⅰ	基本単位数×20%					1 回につき
特定事業所加算Ⅱ	基本単位数×10%					1 回につき
特定事業所加算Ⅲ	基本単位数×10%					1 回につき

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

特定事業所加算Ⅳ	基本単位数×3%				1回につき
訪問介護員2名派遣の場合	基本単位数×200%				1回につき
夜間(18:00～22:00)の場合	基本単位数×25%				1回につき
早朝(6:00～8:00)の場合	基本単位数×25%				1回につき
深夜(22:00～6:00)の場合	基本単位数×50%				1回につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×22.4%				1月につき

減算項目	減算単位数	減算額	算定単位
同一建物減算	基本単位数×10%		1回につき

(2) 予防訪問サービス(1級地【料金表】2024年6月1日改定) 一単位の単価：11.4円

サービス区分	利用対象者	基本単位数	料金の額	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅠ (週1回程度の利用)	要支援1 要支援2	1,176単位	13,406円	1,341円	2,682円	4,022円
訪問型サービスⅡ (週2回程度の利用)	要支援1 要支援2	2,349単位	26,788円	2,678円	5,356円	8,034円
訪問型サービスⅢ (週2回程度を超える利用)	要支援2	3,727単位	42,487円	4,249円	8,498円	12,747円

加算項目	加算単位数	加算額	利用者負担額			算定単位
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200単位	2,280円	228円	456円	684円	1月につき

加算項目		基本単位数	料金の額	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	訪問型サービスⅠ	263単位	2,998円	300円	600円	900円
	訪問型サービスⅡ	526単位	5,996円	600円	1,200円	1,799円
	訪問型サービスⅢ	835単位	9,519円	952円	1,904円	2,856円

減算項目	減算単位数	減算額	算定回数
同一建物減算	基本単位数×10%		1回につき

(3) 生活援助訪問サービス(1級地【料金表】2024年6月1日改定) 一単位の単価：11.4円

サービス区分	要介護度	基本単位数	料金の額	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅠ (週1回程度の利用)	(事業対象者) 要支援1 要支援2	1,006単位	11,468円	1,147円	2,294円	3,441円
訪問型サービスⅡ (週2回程度の利用)	要支援1 要支援2	2,012単位	22,936円	2,294円	4,588円	6,881円

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

加算項目	加算単位数	加算額	利用者負担額			算定単位
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200 単位	2,280 円	228 円	456 円	684 円	1 月につき

加算項目		基本単位数	料金の額	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護職員 処遇改善加算Ⅱ	訪問型サービスⅠ	225 単位	2,565 円	257 円	513 円	770 円
	訪問型サービスⅡ	451 単位	5,141 円	515 円	1,029 円	1,543 円

減算項目	要介護度	単 位	減算額	算定回数
同一建物減算	基本単位数×10%			1 回につき

(4) 介護保険給付対象外サービス

① 謄写物の交付

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、謄写物を必要とする場合には謄写代をご負担いただきます。

謄写代(1枚)
10円

② 交通費

通常の事業の実施地域以外に居住している利用者に対して、その居宅を訪問し指定訪問介護サービスを行った際にかかる燃料費となります。

燃料費(km)
20円

③ キャンセル料

利用者の都合（やむを得ない事情は除く）でサービスを中止する場合、下記に基づいてキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。なお、サービス利用日の振りかえは、可能ですのでご相談下さい。（ただし、第一号訪問事業を除く。）

利用日の前日 18 時までにご連絡いただいた場合	無 料
前日 18 時以降、当日もご連絡がなかった場合	利用料金自己負担分の 1 0 0 %

④ その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、通信費、通院介助や外出介助等における交通費（訪問介護員分を含む）の費用は、利用者負担となります。

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

(5) 利用料等のお支払方法

	支払方法	支払期限
支払方法 (該当する□にチェック)	☒ 口座自動振替方式	当月分のサービス利用料金を利用者の指定した口座から翌々月 27 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に口座引落によりお支払いいただきます。ただし、引落手数料 600 円（消費税別途）は利用者負担とします。
	☐ 振込方式	金融機関名：三井住友銀行 支 店 名：浜松町支店 預 金：普通預金 口 座 番 号：7 5 7 2 2 5 4 口座名義人：株式会社シノケンウェルネス 代表取締役 三浦義明

※ 残高不足等により口座引落ができない場合、引落日の属する月の末日までに事業者の指定する口座へ振込み支払うものとし、振込手数料は利用者負担とします。

※ 口座振替が開始されるまでの期間におけるサービス利用料金の支払方法については、当月分のサービス利用料金を翌々月末日までに、事業者の指定する口座へ振込支払うものとし、振込手数料は利用者負担とします。

10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所相談窓口	窓口責任者 嶋田 丈史 時 間 午前9時～午後6時 月曜日～金曜日 (祝祭日、年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日を除く) 方 法 電話（事業所又は本社） 面接（当事業所相談室） 苦情箱（事務室に設置） 手 順 標準的な手順例 ①受付者は、訴え者の訴えを傾聴し対応します。 ②受付者は、管理者に受付内容を報告します。 ③管理者は、解決に向け面談等の必要な対応を行います。 ④管理者は、訴え者に対して懇切丁寧に対応します。 ⑤管理者は、本社に受付内容を報告します。 ⑥管理者は、訴え者（利用者）が加入している介護保険の保険者である区市町村に必要な応じて受付内容及び経過を報告します。 ⑦管理者は、受付内容及び経緯経過を記録し保管します。	
	アップルケア東京 サービスセンター	電 話 0 3 - 6 8 5 8 - 6 5 1 1 F A X 0 3 - 6 8 5 8 - 6 5 1 3
株式会社シノケンウェルネス (本社)	電 話 0 3 - 5 7 7 7 - 0 1 7 5 F A X 0 3 - 5 7 7 7 - 0 1 2 8	

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

板橋区介護保険 苦情相談室	電 話 03-3579-2079 FAX 03-3579-3402 時 間 月曜日から金曜日(土曜・日曜祝日、年末年始は休み) 午前9時から午後5時
練馬区保健福祉サービス 苦情調整委員	電 話 03-3993-1344 FAX 03-3993-1344 時 間 月曜日から金曜日(祝休日・年末年始を除く) 午前8時30分から午後5時00分
北区健康福祉部 介護保険課	電 話 03-3908-1286 FAX 03-3908-9257 時 間 月曜日から金曜日(土曜・日曜祝日、年末年始を除く) 午前8時30分から午後5時00分
豊島区介護保険課 相談グループ	電 話 03-3981-1318 FAX 03-3981-1280
東京都国民健康保険 団体連合会	電 話 03-6238-0177 FAX 03-6238-0022 時 間 午前9時から午後5時まで(土・日・祝日・年末年始を除く)

1 1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	☐ 有 ☒ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

1 2. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
------------------------	--

個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して謄写代が必要な場合は利用者の負担となります。）
-------------	---

1 3．個人情報の利用目的について

当社は、利用者または家族からいただいた個人情報を以下の目的で利用いたします。

（1）利用者への訪問介護サービスの提供のため

- ① 利用者に訪問介護サービスを提供するための連絡調整等
- ② （第一号訪問）訪問介護計画の作成
- ③ 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議のため
- ④ 介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整等
- ⑤ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等のため
- ⑥ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡のため
- ⑦ 家族等への利用者の心身の状況およびサービスの利用状況等の説明
- ⑧ 請求事務
- ⑨ 会計、経理、事故の報告等の管理業務
- ⑩ その他、利用者が利用するサービスの提供に必要な事項

（2）他事業者等との連絡等のため

利用者に係る他の（介護予防）居宅サービス事業者、（介護予防）地域密着型サービス事業者、（介護予防）居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム並びに保健医療及び福祉サービスとの連携、照会等

（3）介護報酬の請求のため

- ① 審査支払機関等へのレセプト等の提出
- ② 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ③ その他、介護報酬の請求のために必要な事項

（4）行政機関への対応のため

- ① 区市町村から要求された帳簿書類等の提示や提出命令等への対応
- ② 厚生労働大臣または都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示や提出命令等への対応
- ③ 都道府県知事による立入り検査等への対応
- ④ 区市町村長による立入り検査等への対応
- ⑤ 行政機関が行う、利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑥ 介護サービスの提供が原因とされる事故発生時の区市町村への報告等
- ⑦ その他、行政機関への対応のために必要な事項

（5）その他

- ① 法令上の義務に基づく場合
- ② 損害賠償保険に係る保険会社等への相談または届出等

1 4．虐待防止

事業所は、利用者の虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（「高齢者虐待防止対策委員会」）を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
 - ⑤ その他虐待防止のために必要な措置を行います。
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による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、これを関係行政機関に通報するものとします。

15. 身体的拘束等の原則禁止に関する項目

事業所は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、身体拘束等」という。）を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用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きます。また、その場合も、以下に定めるようにして行います。

- ① 身体的拘束等は、あらかじめ本人及び利用者の家族に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の態様及び目的、身体拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を書面で得るように努めます。
- ② 身体的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等を記録し、保存するものとします。
*当社では、『身体拘束廃止マニュアル』を定めているほか、『身体拘束適正対策委員会』を設置しています。

16. その他

事項	内容
従業者研修	・採用時研修：採用後1か月以内 ・継続研修：随時

重要事項の説明に関する確認書兼サービス提供開始に関する同意書

当社は、本重要事項説明書に基づき、当事業所で提供されるサービスの内容及び費用、その他、利用者がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明を行うとともに、本重要事項説明書を交付いたしました。

年 月 日

事業者 (所在地) 東京都港区浜松町二丁目3番1号

(名称) 株式会社シノケンウェルネス

代表取締役 三 浦 義 明

事業所 (所在地) 東京都板橋区上板橋 2-13-3-107

(名称) アップルケア東京サービスセンター

管理者名 _____

説明者名 _____ 印

私は、本重要事項説明書の交付を受け、又、これに基づき、上記説明者より、当事業所で提供されるサービスの内容及び費用、その他、私がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明及び交付を受け、サービスの提供を受けることに同意いたします。

年 月 日

☐ 私（利用者）についての個人情報を取扱うことに同意いたします。

利用者 (住 所) _____

(氏 名) _____ 印

なお、住所・氏名欄の記載及び押印について、以下の者が、

☐ 利用者の意思を確認のうえ、代行しました。

☐ 立ち会いました。

代理人 (住 所) _____

(氏 名) _____ 印

(利用者との続柄・関係) _____

☐ 私（家族）についての個人情報を取扱うことに同意いたします。

家族の代表 (住 所) _____

(氏 名) _____ 印

(利用者との続柄・関係) _____