重　要　事　項　説　明　書

ふれあいの里

グループホームいちえ

Ｓ＆Ｎふれあいケアサービス株式会社

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

（事業所）

ふれあいの里グループホームいちえ

１．事業主体概要

運営法人の名称	Ｓ＆Ｎふれあいケアサービス株式会社
運営法人の所在地	札幌市白石区平和通１５丁目北２番１２号 ℡（011）598-1603　Fax（011）846-6646
運営法人の代表者名	代表取締役　平井　麻梨英

２．事業所概要

事業の目的	認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で食事、入浴排せつ等の日常生活の世話および、心身の機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるよう、支援することを目的とする。
事業所の運営方針	１　本事業所において提供する事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ２　事業の実施にあたっては、市町村・各地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。 ３　利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、常に利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ４　利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ５　適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 ６　常に、提供したサービスの質の管理・評価を行う。
事業所番号	０１７０５０４０４７

事業所名称	ふれあいの里グループホーム　いちえ
所　在　地 電 話 番 号 ＦＡＸ番号	札幌市清田区美しが丘５条５丁目９番２７号 （０１１）８８１－３５２１ （０１１）８８１－３５０６
事業開始年月日	平成１４年５月１日
管理者	高橋　祐樹（１階、２階ユニット）
ユニット数 入 居 定 員	２ユニット ユニット入居定員　９名　　入居定員合計　１８名
敷地概要	敷地面積（１６９９．７９㎡）　賃貸
建物概要	木造　２階建のうち１、２階延床面積（６９６．０２㎡）
居室の概要 （各ユニットあたり）	全９室　　全個室 設備：　クローゼット・パネルヒーター 面積：　１０．３６㎡（９室）　（クローゼット部分を除く）
共用部分の概要 （各ユニットあたり）	食　堂（兼）居　間　　１ヶ所（テレビ設置） 台　所　　１ヶ所 浴　室　　１ヶ所（浴室内手すり設置） 洗濯室　　１ヶ所（洗濯・乾燥機設置） トイレ　　３ヶ所（うち、車イス使用可能なトイレ３ヶ所） 洗面所　　２ヶ所

３．職員体制

（１） 職員の職種・員数

ユニット名：　１階

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務（兼務する職種）	専従	兼務（兼務する職種）	
管理者	1		1 (2 階管理者)			介護福祉士
計画作成担当者	1		1 (介護従事者)			介護福祉士
介護従業者	7	5	1 (計画作成担当者)	1		介護福祉士他

ユニット名：　２階

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務（兼務する職種）	専従	兼務（兼務する職種）	
管理者	1		1（１階管理者）			介護福祉士
計画作成担当者	1		1（介護従事者）			介護支援専門員 介護福祉士
介護従業者	7	5	1（計画作成担当者）	1		介護福祉士他

（２） 職員の職務内容

職員の職種	職　務　内　容
管理者	事業所の従業者の管理、及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
計画作成担当者	それぞれの利用者の状況に応じた介護計画を作成する。
介護従業者	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たる。

４．勤務体制（各ユニット共通）

管理者	日勤（８：３０～１７：３０）	
計画作成担当者	日勤（８：３０～１７：３０）	
介護従業者	昼間の体制（月～日）	早出（　８：１５～１７：１５）１名 日勤（　８：３０～１７：３０）１名 遅出（１０：００～１９：００）１名
	夜間の体制（月～日）	夜勤（１６：３０～翌１０：００）１名

（法定基準の範囲で勤務時間・勤務人数は変動することがあります）

５．サービスおよび利用料等

保険給付サービス （介護保険１割負担分） ※2 割負担の方は表記の金額の 2 倍になります。 3 割負担の方は表記の金額の 3 倍になります。	要支援２	７６０円　（１日につき）
	要介護１	７６４円　（１日につき）
	要介護２	７９９円　（１日につき）
	要介護３	８２４円　（１日につき）
	要介護４	８４０円　（１日につき）
	要介護５	８５７円　（１日につき）
	初期加算	入居後 30 日間に限り、または、医療機関に 30 日以上入院した後、退院して再入居する場合、再入居後 30 日間に限り、１日につき 31 円が加算されます。
	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	医療連携体制が整っている場合に限り１日につき３８円が加算されます。（要支援２は除く）
	医療連携体制加算（Ⅱ）	医療的ケアが必要な者を受け入れてる場合に１日につき５円が加算されます。（要支援２は除く）
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち「介護福祉士が７０％以上」、「勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上」のいずれかの要件を満たしている場合に、１日につき２３円が加算されます。
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち「介護福祉士が６０％以上」の要件を満たしている場合に、１日につき１９円が加算されます。
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅲ）	利用者にサービスを直接提供する職員の総数のうち「介護福祉士が５０％以上」、「常勤職員が７５％以上」、「勤続７年以上の職員が３０％以上」のいずれかの要件を満たしている場合に、１日につき６円が加算されます。
	若年性認知症利用者受入加算	６５歳未満の利用者が対象で、個別の担当者を定め、特性やﾆｰｽﾞに応じたｻｰﾋﾞｽを提供された場合に限り、１日につき１２２円が加算されます。（個別）
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合に１日につき３円が加算されます。
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準を満たし、かつ認知症ケアの指導等を実施し、認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施している場合に１日につき４円が加算されます。

保険給付サービス （介護保険１割負担分） ※2 割負担の方は表記の金額の 2 倍になります。 3 割負担の方は表記の金額の 3 倍になります。	退居時相談援助加算	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑを退居する利用者が対象で、自宅や地域での生活を継続できるよう退居後の相談援助を受け、居宅ｻｰﾋﾞｽや地域包括支援ｾﾝﾀｰに情報提供を行った場合、１日につき４０６円が加算されます（入居期間１ヶ月以上の利用者・１回を限度）
	口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導体制が整っている場合に限り １ ヶ月につき３１円が加算されます。
	栄養管理体制加算	管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る技術的助言や指導を介護職員に対し行う場合に１ヶ月につき３１円が加算されます。
	口腔・栄養 スクリーニング 加算	介護従業者が利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当の介護支援専門員に提供した場合に１回につき２１円が加算されます。 （６月に１回を限度）
	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合に１ヶ月につき４１円が加算されます。
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成する場合に１ヶ月につき１０２円が加算されます。
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	医療提供施設の理学療法士等や医師が事業所を訪問して助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成する場合に１ヶ月につき２０３円が加算されます。
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	生産性向上の改善活動を継続的に実施している場合に１ヶ月につき１１円が加算されます。
	協力医療機関連携加算（1）	入居者の急変時に相談・診療体制が確保されている協力医療機関との間で、入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合、１ヶ月につき１０２円が加算されます。
	協力医療機関連携加算（2）	協力医療機関との間で、入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合、１ヶ月につき４１円が加算されます。

	退居時情報提供加算	入居者が医療機関に退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供をした場合に 1 回につき２５４円が加算されます。
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	診療報酬における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 回以上感染制御等に係る実地指導を受けている場合に 1 カ月につき５円が加算されます。
	新興感染症施設療養費	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、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に 1 日につき２４４円が加算されます。（1 ヶ月に 1 回・連続する 5 日を限度とする）
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、個別に認知症の行動心理症状を評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施していること。かつｹｱカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振返り、計画の見直しを行う場合に１ヶ月につき１５３円が加算されます。
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を１名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、個別に認知症の行動心理症状を評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施していること。かつｹｱカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振返り、計画の見直しを行う場合に１ヶ月につき１２２円が加算されます。
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	介護職員等の処遇改善として、介護報酬に 22.8%を乗じた額の１割が加算されます。（１ヶ月につき）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	介護職員等の処遇改善として、介護報酬に 22.0%を乗じた額の１割が加算されます。（１ヶ月につき）
	※上記の金額は省令により変動する場合があります。	
保険給付外サービス	家　　賃 月額５０，５００円	生活保護受給者は札幌市生活保護住宅扶助費 （３６，０００円とする）

	食材料費(30 日換算) 月額４５，０００円	朝食：４２０円　昼食：４４０円 夕食：５４０円　おやつ：１００円 生活保護受給者は月額４３，５００円 朝食：４１０円　昼食：４２０円 夕食：５２０円　おやつ：１００円
	水道光熱費 月額２５，０００円	共用部分を含む
	冬期暖房費 月額１０，０００円	１０月１日～４月３０日の間共用部分を含む
	管理費 月額6，５００円	生活保護受給者は減免とする
	※　食材料費は食事を提供しなかった場合の食材費は、日額から１食単位の食材費を差し引いた金額を請求させていていただきます。 ※　家賃は外泊・入院中についてはご請求させていただきます。 ※　入院期間中の水道光熱費・冬期暖房費は徴収いたしません。退院した日より、日割り計算（該当月日数で除した額）となります。 ※　月途中の入退居の場合は日割り計算（該当月日数で除した額）となります。	
その他の費用	医療機関受診料並び交通費・理美容代・おむつ代・嗜好品・個人消耗品等、利用者が負担することが適当と認められる費用は実費となります。	

６．介護の内容

介護の内容は次のとおりとなります。

（１）入浴、排泄、食事、着替え等の介助　　（２）日常生活上の世話

（３）日常生活の中での機能訓練　　（４）相談、援助

７．入退居にあたっての留意事項

１.介護サービスの対象者は､要介護者及び要支援２の者で認知症の状態にあり､かつ次の各号を満たす者となります。

（１）少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

（２）自傷他害のおそれがないこと。

（３）常時医療機関において入院等の急性期治療の必要がないこと。

２．入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は､退居してもらう場合があります。

３．退居に際しては､利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し､介護の継続性が維持されるよう､退居に必要な援助を行うよう努めます。

８．ホーム利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪・面会は原則として自由とさせて頂きますが、必ず職員にお声かけ下さい。防犯上玄関を施錠させて頂きますので、インターホンでお知らせ下さい。
外出・外泊	必ずご家族の方がご同伴ください。
居室・共用設備の利用	ホーム内の居室、ならびに共用設備は本来の用法に従ってご利用ください。居室の改造等工作を加えることはできません。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償して頂く場合があります。
喫　煙	防火管理上、喫煙は決められた場所以外では固くお断りします。
現金等の管理	現金等は原則利用者ご本人またはご家族に管理して頂きますが、5,000 円を超える多額の現金等の持ち込みはご遠慮願います。施設における紛失・盗難・その他金銭トラブルについては、当施設は一切の責任を負いかねます。 なお、自己管理が困難な方もしくは特別な事情がある方の通院・日用品費等の為の少額の金銭については、施設として一時立替をさせて頂き、当月の請求書に詳細を明記し、利用料と併せてお支払い頂きます。 また、下記の場合について、通帳及び印鑑を金銭管理規定に基づいて保管管理いたします。 ※利用者ご本人の管理能力が著しく失われた場合または、身元引受人が管理できない事由がある場合かつ、成年後見人を立てられない場合。
宗教活動 政治活動	ホーム内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	動物の飼育は、原則できません。（小鳥・魚類等の鑑賞用又は、愛玩用のものは、別途協議します。）

医療機関受診	医療機関への受診につきましては職員が同行いたしますが、状況に応じご家族に同行頂く場合がございます。

９．協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団拓心会 紺野整形外科クリニック	札幌市豊平区豊平４条１２丁目１番７号
	にひら歯科医院	札幌市白石区平和通１１丁目
	医療法人蘭友会 札幌里塚病院	札幌市清田区美しが丘１条６丁目
協力介護施設名	社会福祉法人緑愛会 特別養護老人ホーム緑愛園	札幌市清田区北野１条１丁目６番２８号

※利用者ご本人の主治医を強要するものではありません。

10. 緊急時等の対応

緊急対応方法	利用者様の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、すみやかに利用者代理人等関係者に連絡を行うとともに、主治医または協力医療機関と連携を取り適切な措置を講じます。
事故発生時の対応	サービス提供により事故が発生した場合は、上記と同様の方法を講ずるとともに、すみやかに市町村に連絡するものとします。損害賠償責任保険に加入。
防災設備等	火災報知機、火災受信機、避難誘導灯、自動通報装置、消火器、スプリンクラー他
災害時の対応	平常時の訓練として定期的に避難訓練等を実施し職員の防災に関する知識の向上に努めます。

11. 苦情処理を行うための体制と手順、苦情相談機関

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための体制と手順	1　迅速な連絡 ・当該事業者の介護サービス計画、及びその介護サービス内容に対して利用者及び家族から苦情があった場合、速やかにそのことに関し対策を講ずるため、関係職員から事情を確認する。 ・必要に応じ、運営法人本部へ報告する。 2　迅速な問題の把握と解決 ・利用者及び家族から事情を聞き、問題点を把握し解決策を検討・調整。 ・必要に応じて事業所内において検討会議を行う。 ・事業所内で解決することが困難な重大な事例については、運営本部に設置された苦情対策委員会で解決策を協議する。 3　検討後速やかに、問題の解決策について利用者及び家族に説明し同意を得る。
当ホーム 苦情相談窓口	ふれあいの里グループホーム　いちえ 苦情・相談窓口　　事業所　管理者 電　話　　（０１１）８８１－３５２１ ＦＡＸ　　（０１１）８４６－３５０６
運営法人本部 苦情相談窓口	Ｓ＆Ｎふれあいケアサービス株式会社 担　当　　苦情相談窓口担当者 電　話　　（０１１）５９８－１６０３ ＦＡＸ　　（０１１）８４６－６６４６
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	国民健康保険　団体連合会　総務部　介護保険課　苦情処理係 電　話　　（０１１）２３１－５１６１ ＦＡＸ　　（０１１）２３３－２１７８ 札幌市保健福祉局　高齢保健福祉部　介護保険課 電　話　　（０１１）２１１－２９７２ ＦＡＸ　　（０１１）２１８－５１１７

以上、文書にて説明するとともにホーム内に掲示するものとする。

本重要事項説明書は平成２６年　１月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は平成２７年　１月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は平成２７年　８月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は平成２８年　１月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は平成２９年　４月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は平成２９年１１月１０日より施行し運用する。

本重要事項説明書は平成３０年　４月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は平成３１年　４月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は令和元年１０月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は令和３年　１月　１日より施行し運用する。

本重要事項説明書は令和３年　４月　１日より施行し運用する。
本重要事項説明書は令和４年　１０月１日より施行し運用する。
本重要事項説明書は令和５年　　８月１日より施行し運用する。
本重要事項説明書は令和６年　　４月１日より施行し運用する。
本重要事項説明書は令和６年　　６月１日より施行し運用する。
本重要事項説明書は令和８年　　６月１日より施行し運用する。
本重要事項説明書は令和８年　　９月１日より施行し運用する。

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

その説明の証として本書面を２通作成し、利用者及び利用者代理人、事業者は記入捺印の上、各自その１通を保有します。

説明日　　令和　　年　　月　　日

（事業者）

ホーム名　　ふれあいの里グループホーム　いちえ

所 在 地　　札幌市清田区美しが丘５条５丁目９番２７号

電話番号　　（０１１）８８１－３５２１

ＦＡＸ　　（０１１）８４６－６６４６

説明者名　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護サービスの提供開始に同意しました。その説明の証として本書面を１通受領しました。

（利用者）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者代理人）

（身元引受人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者との関係：　　）

（連帯保証人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者との関係：　　）

個人情報使用に関する同意書

ふれあいの里グループホームいちえ(以下、事業所）は、個人情報の保護に関する法律に基づき、お預かりした個人情報を厳重に管理いたします。ただし、入居者様の健康等心身の管理及び、事業所が介護保険法に関する法令に従い、介護サービスを円滑・適正に実施する為、下記の目的で第三者にご提示させて頂く場合があります。（第三者とは本人以外をいう）

1．個人情報の使用目的

事業所は、以下の目的の為に、入居者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

使用目的	使用する個人情報
①　事業所内において、円滑・適正に介護サービスを提供する為	Ⅰ、Ⅱ
②　ご家族様への心身の状況説明	Ⅰ、Ⅱ
③　自治体等への申請、事故・苦情等発生時の報告等	Ⅰ、Ⅱ
④　医療機関・介護サービス事業者・官公庁、その他関係機関等との連携	Ⅰ、Ⅱ
⑤　外部監査・評価機関及び損害賠償保険に係る保険会社等への情報提供	Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ
⑥　事業所において行われる業務維持・改善の基礎資料及び実習への協力	Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ
⑦　会計経理及びご利用料金等の自動振替手続きの為	Ⅰ、Ⅲ
⑧　支払審査期間へのレセプト提出、照会への回答	Ⅰ、Ⅱ
⑨　その他、サービス提供で必要な場合及び緊急を要する場合	Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ

2．使用する個人情報の内容

Ⅰ《基本情報》	氏名、住所、家庭状況等事業者が介護サービスを行うために最低限度
	必要な入居者様やご家族個人に関する情報。
Ⅱ《アセスメント情報》	健康状態、病歴、ＡＤＬ、内服状況、主治医意見書等の情報。
Ⅲ《取引情報》	自動振替依頼書に記載された情報。
Ⅳ《画像情報》	行事、イベント、日常の生活風景等で撮影された写真や動画等入居者
	様本人の肖像権に関する画像。

3．個人情報の使用条件

(1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は使用してはならない。

(2) サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、決して第三者に漏らさない。

(3) 画像情報においては、個人の尊厳に配慮した掲載・発表方法にて行います。

私（利用者）、家族及び身元引受人は、介護保険法及び個人情報保護法に基づく守秘義務に対して、私の個人及び家族の情報を上記の個人情報の利用目的に限り、第三者に提供することに同意します。また、下記の「情報提供に関する個別的な希望」については貴法人担当者と相談の上、適切な対応を希望いたします。

情報提供に関する個別的な希望	□ある　　□ない
※あるの場合記載	

S&N ふれあいケアサービス　株式会社
代表取締役　平井　麻梨英　　殿

令和　　年　　月　　日

ご利用者氏名　　㊞

身元引受人氏名　　㊞
【利用者との続柄　　】

ご家族氏名　　㊞
【利用者との続柄　　】

＜写真等使用についてのご案内＞

Ｓ＆Ｎふれあいケアサービス株式会社（以下、事業者）及び、事業者が加盟する一般社団法人ふれあいネットワーク（以下、加盟団体）の事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業者が撮影いたしましたご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

※一般社団法人ふれあいネットワークは、介護保険事業者への健全な運営指導及びサービスの質向上の為の教育研修を目的に、その趣旨に賛同した介護保険事業者が加盟する団体です。

肖像権使用同意書

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。

― 記 ―

・事業者、加盟団体のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに、使用されることに同意します。

・使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

年　　月　　日

【事　業　者】住　　所：札幌市白石区平和通 15 丁目北２番 12 号
事業者名：Ｓ＆Ｎふれあいケアサービス株式会社
代 表 者：代表取締役　平井　麻梨英
事業所名：ふれあいの里　グループホームいちえ

【加盟団体】　住　　所：札幌市白石区菊水元町６条１丁目１番 27 号
団 体 名：一般社団法人ふれあいネットワーク
代 表 者：代表理事　小西　敦司

【ご利用者】住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【代 理 人】住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代行理由：