

同意書

契約時におけるサービス割合等の説明について

令和3年度介護保険制度改正により指定居宅介護事業所の提供の開始に際し、下記の内容について、利用者又はその家族に対して懇切丁寧に説明を行うとともに、文書を交付し、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得る事が規定されました。

(説明する内容)

・前6か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護・通所介護(地域密着型通所介護含む)・福祉用具貸与がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合

・前6か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者(指定地域密着サービス事業者含む)によって提供されたものが占める割合

・指定居宅介護支援などの事業所の人員及び運営規定に基づき、居宅介護サービス提供について、本書面にて説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業所	所在地	徳島市昭和町3丁目35番地の1	
	法人名	公益社団法人 徳島県労働者福祉協議会	
	会長	森本 佳宏	印
	事業所名	労福協なのはな居宅介護支援センター	
	電話番号	088-611-7087	
	説明者氏名		印

上記の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
	電話番号	
代筆者	氏名	続柄 ()