**【放課後デイGranny ●●】入浴サービスに関する同意書**

1. 入浴サービスは、従業者が１名以上で行います。
2. 入浴サービス内容は、着替えと入浴の介助です。おむつ交換等がある場合は、事前にお知らせください。
3. 従業者は、事前にお申込みいただいたご利用者様の入浴介助のみを行います。
4. 申し込み後、身体状況の聞き取りを行います。聞き取りができない場合は、サービスの利用はできません。
5. 事前に担当の相談支援専門員様に、介護状況や注意点などの聞き取りや情報提供をいただくこともあります。
6. サービス提供中、お客様からあらかじめ頂いた身体状況、介護情報に虚偽誤り等があった場合など、従業者の責にない事由により止むを得ずサービス提供ができない状況が発生した場合、従業者はご利用者様に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

上記の説明を受け、確認の上、同意いたします。

令和●年　●月　●日

利用者住所　　　　　　　〇〇〇〇〇

通所給付決定保護者氏名　〇〇　〇〇　　　　　　　　　　印

利用児童氏名　　　　　　〇〇　〇〇

利用者代理人住所　　　　〇〇〇〇〇

代理人氏名　　　　　　　〇〇　〇〇　　　　　　　　　　印