【通所介護相当サービス】

重要事項説明書

摂津市

ひだまりデイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています

（事業所番号：2774206359）

重 要 事 項 説 明 書　（通所介護相当サービス用）

この「重要事項説明書」は、「摂津市通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」「摂津市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」の規定に基づきサービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　通所介護相当サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社　創康
代表者氏名	代表取締役　岸本美智子
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	大阪府茨木市沢良宜西一丁目4番7号 ０７２−６３３−０６７８
法人設立年月日	平成24年10月29日

2　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ひだまりデイサービスセンター
介護保険指定 事業所番号	2774206359
事業所所在地	大阪府茨木市沢良宜西一丁目4番7号　ルミエール南茨木1F
連絡先 相談担当者名	電話番号　072-648-5657　　FAX番号　072-648-5658 管理者　岡本　有規
事業所の通常の 事業の実施地域	摂津市
利用定員	19名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所介護相当サービス事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な通所介護相当サービスの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	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を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（12月31日から1月3日を除く）
営業時間	8時00分～17時00分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日（12月31日から1月3日を除く）
サービス提供時間	8時30分～12時45分、13時30分～16時40分

(5) 事業所の職員体制

管理者	岡本　有規

職	職務内容	人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護相当サービス個別計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。利用者へ通所介護相当サービス個別計画を交付します。 4　通所介護相当サービス個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、利用者の状態・サービスの提供状況等について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該通所介護相当サービス個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該通所介護相当サービス個別計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、モニタリングの結果を記録します。モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所介護相当サービス個別計画の変更を行います。	常勤　1名
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　それぞれの利用者について、通所介護相当サービス個別計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤　3名 非常勤　2名
医師 看護師 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤　6名
介護職員	1　通所介護相当サービス個別計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤　4名 非常勤　9名
機能訓練 指導員	1　通所介護相当サービス個別計画に基づき、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を営むことができるよう、機能訓練を行います。	非常勤　6名
言語聴覚士	2　口腔機能向上サービスを行います。	提携医療機関より適宜配置
管理栄養士	1　栄養改善サービスを行います。	提携医療機関より適宜配置

3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護相当サービス個別計画の作成等		1　利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護相当サービス個別計画を作成します。 2　通所介護相当サービス個別計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3　通所介護相当サービス個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護相当サービス個別計画書を利用者に交付します 4　必要に応じて通所介護相当サービス個別計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 従業者の禁止行為　従業者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（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
2　利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
3　利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
4　身体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）
5　その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について（介護保険（１割負担）を適用する場合）

計画上の利用予定回数	サービス内容	算定回数	利用料	利用者負担額

週１回程度の利用が必要な場合（事業対象者・要支援１）	通所型独自サービス１	ひと月の実績が４回以上	18,789円／月	1,879円／月
	（日割りとなる場合）		616円／日	62円／日
	通所型独自サービス１回数	ひと月の実績が１～３回	4,556円／回	456円／日
週１回程度の利用が必要な場合（要支援２）	通所型独自サービス/２２	ひと月の実績が４回以上	18,789円／月	1,879円／月
	（日割りとなる場合）		616円／日	62円／日
	通所型独自サービス/２２回数	ひと月の実績が１～３回	4,556円／回	456円／日
週２回程度の利用が必要な場合（事業対象者・要支援２）	通所型独自サービス２	ひと月の実績が８回以上	37,839円／月	3,784円／月
	（日割りとなる場合）		1,243円／日	125円／日
	通所型独自サービス２回数	ひと月の実績が１～７回	4,671円／日	468円／日

※　「日割りとなる場合」とは、月途中に要介護から要支援になった場合、要支援から要介護に変更になった場合などをいいます。
※　計画上の利用予定回数よりも利用実績が少なかった場合は、１回あたりの単価に利用実績を乗じた利用料に変更となります。
※　月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護相当サービス従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100となります。
※　当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、１月あたりの回数を定める場合982円（利用者負担99円）、１月につき利用料が週１回程度利用の場合3,929円（利用者負担393円）、週２回程度利用の場合7,858円（利用者負担786円）減額されます。
「同一建物」とは、指定通所介護相当サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。
※　地域単価10.45円（５級地）を含みます。

	加　　算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要支援度による区分なし	生活機能向上グループ活動加算	1,045円	105円	１月につき
	栄養アセスメント加算	522円	53円	１月につき
	栄養改善加算	2,090円	209円	３月以内の期間に限り１月に２回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	209円 52円	21円 6円	６月に１回を限度
	口腔機能向上加算（Ⅰ） 口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,567円 1,672円	157円 168円	３月以内の期間に限り１月に２回を限度
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,045円	105円	１月につき、３月に１回を限度
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,090円	209円	１月につき
	科学的介護推進体制加算	418円	42円	１月につき
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の11.8%	左記の１割	基本サービス費に各種加算減算を行った総単位数（所定単位数）

４　その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。

② おむつ代	当サービス利用中（送迎時も含む）において、利用者の排泄に関わるおむつまたは紙パンツなどを持参していない場合において、それらを当事業所が用意した場合についてその実費を請求いたします。 ※おむつまたは紙パンツ代（1枚に付き200円）

5　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）
その他の費用の請求及び支払い方法について

1　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	1　利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 2　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までに利用者が利用の際、お渡しさせて頂きます。
2　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	1　サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 2　お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6　サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護相当サービス個別計画」を作成します。なお、作成した「通所介護相当サービス個別計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(4) サービス提供は「通所介護相当サービス個別計画」に基づいて行います。なお、「通所介護相当サービス個別計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5) 当従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7　虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な体制　の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、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ています。
(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しています。
(4) 前３号の措置を適切に実施するための担当者を置いています。

虐待防止に関する責任者	管理者　　岡本　有規

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報します。
(6) 成年後見制度の利用を支援します。
(7) 苦情解決体制を整備しています。
(8) 介護相談員を受け入れます。

８　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
(2) 非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
(3) 一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

９　秘密の保持と個人情報の保護について

1　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扱いのためのガイダンス」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者（以下「従業者」という。）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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
2　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。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

10　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【主治医】	医療機関名 氏名 所在地 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名（続柄） 住所 電話番号

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者　の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を　講じます。また、利用者に対する通所介護相当サービスの提供により賠償すべき事　故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 摂津市保健福祉部高齢介護課介護保険係	所在地　摂津市三島１丁目１番１号 電話番号　06-6383-1379 ﾌｧｯｸｽ番号　06-6383-9031 受付時間9:00～17:15（土日祝除く）
【介護予防支援事業者連絡先】	【ケアプラン表参照】

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護サービス事業者特別保険
保障の概要	対人・対物賠償

12　心身の状況の把握

通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13　介護予防支援事業者等との連携

1　通所介護相当サービスの提供に当り、介護予防支援事業者等及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

2　サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護相当サービス個別計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付します。

3　サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者等に送付します。

14　サービス提供の記録

1　通所介護相当サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。

2　利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15　非常災害対策

1　事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者　　職・氏名：（管理者・岡本　有規）

2　非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
3　定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年２回）

16　衛生管理等
1　通所介護相当サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
2　通所介護相当サービス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)事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知　徹底しています。
(2)事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
(3)従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に　　実施します。
3　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 業務継続計画の策定等について
① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護相当サービスの提供　を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画　（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定　期的に実施します。
③定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行いま　す。

18　運営推進会議について
①　事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
②　当事業所の行う通所介護相当サービスを地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
③　「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、通所介護相当サービスについて知見を有する者　　等とし、おおむね６か月に１回以上会議を開催します。
④　「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

19　通所介護相当サービス内容の見積もりについて
○　このサービス内容の見積もりは、あなたの通所介護相当サービス個別計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。
(1)　提供予定の通所介護相当サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提　供時間帯	サービス内容		介護保険適用の有無	利用料（月額）	利用者負担額（月額）
		加算項目	送迎			
					円	円

(2)　その他の費用

1　送迎費の有無	重要事項説明書４－④記載のとおりです。
2　おむつ代	重要事項説明書４－④記載のとおりです。

(3)　１か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から１か月以内とします。

20　サービス提供に関する相談、苦情について

(1)　苦情処理の体制及び手順

1　提供した通所介護相当サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

2　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

・管理者は、職員に事実関係の確認を行う。

・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ひだまりデイサービスセンター	所 在 地 茨木市沢良宜西一丁目4番7号 電話番号072-648-5657 ﾌｧｯｸｽ番号072-648-5658 受付時間 8:00～17:00（土日除く）
【市町村（保険者）の窓口】 摂津市保健福祉部高齢介護課介護保険係	所在地　摂津市三島１丁目１番１号 電話番号　06-6383-1379 ﾌｧｯｸｽ番号　06-6383-9031 受付時間9:00～17:15（土日祝除く）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪市中央区常盤一丁目3番8号 電話番号06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝除く）

21　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、「茨木市通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」「茨木市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒567-0868 大阪府茨木市沢良宜西1-4-7　ルミエール南茨木1F
	法人名	株式会社　創康
	代表者名	岸本　美智子　　印
	事業所名	ひだまりデイサービスセンター

	説明者氏名	印

上記内容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
代理人	住　所	
	氏　名	印