

## 重要事項説明書

(介護予防通所リハビリテーション すいれん)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防通所リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生省令第35号)」第8条の規定に基づき、指定介護予防通所リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 川福会
代表者氏名	理事長 吉田 悟
本社所在地 電話番号 F A X	東大阪市出雲井本町3番25号 072-985-7771 072-985-1722
法人設立年月日	昭和56年10月28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	介護老人保健施設 すいれん
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 第2759280049号
事業所所在地	大阪市鶴見区諸口6丁目15番74号
電話番号 F A X 相談担当者名	06-6115-9004 06-6115-9005 支援相談員 年見 秀樹
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市内（大東市・門真市・東大阪市）
利用定員	30名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態と認定された利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすると共に、利用者の心身の機能の維持回復を図るために介護予防通所リハビリテーションサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状況、病歴を踏まえて、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出来るよう、介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとします。 又、地域の中核施設となるべく、居宅介護事業者、その他保健医療福祉

	サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。 その他、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生省令第35号）」に定める内容を遵守し、事業を実施します。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (12月31日～1月3日は除く)
営業時間	午前9時～午後5時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 (12月31日～1月3日は除く)
サービス提供時間	午前9時～午後5時

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 藤本 一郎
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者(又は管理者代行)	1 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。	常勤 1名
専任医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれの利用者について、介護予防リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。	常勤 1名
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)若しくは介護職員	1 医師及び理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、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、リハビリテーションの目標、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介護予防通所リハビリテーション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。 2 利用者へ介護予防通所リハビリテーション計画を交付します。 3 介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 指定介護予防通所リハビリテーションの実施状況の把握及び介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常勤 5名以上
管理栄養士	1 栄養マネジメントサービスを行います。	常勤 1名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名

### 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
介護予防通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者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介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所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	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	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。
	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。
	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。
リハビリテーション	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、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下「理学療法士等」という。）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) 介護予防通所リハビリテーション従業者の禁止行為

介護予防通所リハビリテーション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、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等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  
（ただし、やむを得ず一時的に金銭等を預かる場合は、一時預り証を交付するなど当法人の「利用者預り金等管理規程」等に従います。）
- 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（介護保険を適用する場合）について

【基本料金】（1月あたり）

サービス提供区分		介護予防通所リハビリテーション費 利用者負担額			
		利用料（10割）	1割	2割	3割
通常の場合	要支援1（2,053単位）	22,336円/月	2,234円/月	4,468円/月	6,701円/月
	要支援2（3,999単位）	43,509円/月	4,351円/月	8,702円/月	13,053円/月

【加算料金】（1月あたり）

加算	介護度		利用者負担額			算定回数等
			1割	2割	3割	
運動機能向上加算	要支援1	(225 単位)	245円	490円	735円	サービス提供月
	要支援2					
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1（88単位）		96円	191円	287円	サービス提供月
	要支援2（176単位）		189円	383円	574円	サービス提供月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1（72単位）		79円	157円	235円	サービス提供月
	要支援2（144単位）		157円	314円	470円	サービス提供月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1（24単位）		26円	52円	79円	サービス提供月
	要支援2（48単位）		52円	104円	157円	サービス提供月
介護員処遇改善加算Ⅰ	加算率 4.7%		所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	加算率 2.0%		所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数			
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算率 1.0%		所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数			

※ 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介護予防通所リハビリテーション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。

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

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。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日の午前8時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用日の午前8時以降にご連絡の場合	1提供当りの料金の利用者負担分を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
食事の提供に要する費用	1食 572円	
おやつ代	100円/回	
おむつ代	紙おむつ、リハビリパンツ 各1枚 100円 尿取りパット 1枚 30円	
日常生活費	レクリエーションに要した費用の実費相当額	

#### 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	<p>ア 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。</p> <p>※原則として料金表の1割負担分が利用者の負担額になります。ただし一定の所得のある65歳以上の利用者は自己負担額が2割若しくは3割になります。</p> <p>※2割負担は、一定上の所得が、本人の合計所得金額160万円以上で、かつ年金収入とその他の合計金額が単身世帯で280万円以上、2人以上の世帯で所得金額346万円以上です。</p> <p>※3割負担は、一定上の所得が、本人の合計所得金額220万円以上で、かつ年金収入とその他の合計金額が単身世帯で340万円以上、2人以上の世帯で所得金額463万円以上です。</p>
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	<p>上記の利用料等請求額および事業所が立替えた額の合計額を、単発的利用の場合は利用最終日から2週間以内に、継続的または断続的利用が見込まれる場合は利用月の翌月末までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。</p> <p>(ア) 利用者指定の金融機関口座から自動振替（毎月20日引落し）</p> <p>(イ) 下記指定口座への振り込み（振込手数料は利用料を支払う方が負担してください） 三菱UFJ銀行 小阪支店 普通預金0146680 口座名義人；社会福祉法人川福会 すいれん拠点区分 会計責任者 増田 育久</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※なお、継続的または断続的利用が見込まれる場合は、できるだけ（ア）又は（イ）によるお支払いをお願いいたします。また、単発的利用の場合は、できれば（イ）によるお支払いをお願いいたしますが、（ウ）によるお支払いに差し支えはございません。

（ア）の場合は、「預金口座振替依頼書」をご提出いただきます。手数料は無料です。

その初回の手続きや書類不備の場合または資金不足などにより口座引落しができなかった場合、2ヶ月分以上の利用料をまとめて引落しさせていただく場合がありますので、資金のご準備および残高のご確認をお願いいたします。

ただし、口座振替できないことが3ヶ月以上続いた場合、お振込みなどをお願いする場合があります。

お振込みの場合、振込人名義は利用者ご本人のお名前にしてください。

※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3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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）利用者が要介護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、居宅介護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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護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が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所リハビリテーション計画」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いたします。
- （4）サービス提供は「介護予防通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所リハビリテーション計画」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）介護予防通所リハビリテーション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十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 藤本 一郎
-------------	-----------

- （2）成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (7) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に実施致します。

養介護施設従業者による高齢者虐待に関する相談窓口

大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ

電話：06-6241-6310（平日 9 時 00 分から 17 時 30 分）

8 身体拘束について

当施設は、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、利用者または利用者の代理人（家族や後見人等）に対して説明し同意を得て、身体拘束委員会において、次に掲げることに留意した上で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

- (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します。
- (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します。
- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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</li> </ul>

	<p>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。</p> <p>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。）</p>
--	---

#### 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。

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーション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（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防通所リハビリテーション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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<p>保険会社名      三井住友海上火災保険株式会社          保険名            介護老人保健施設総合補償制度</p>
---

#### 12 心身の状況の把握

指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防支援事業者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 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当り、介護予防支援事業者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「介護予防通所リハビリテーション計画」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に送付します。



#### 1 4 サービス提供等の記録

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションの実施ごとに、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。
- ③ 提供した指定介護予防通所リハビリテーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

#### 1 5 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- 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 6月・10月）

#### 1 6 衛生管理等

- ① 指定介護予防通所リハビリテーション護の用に供する施設、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 指定介護予防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。
- 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。

#### 1 7 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

- ア 提供した指定介護予防通所リハビリテーション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）

- イ 相談及び苦情に円滑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い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

##### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 介護老人保健施設 すいれん  支援相談員	住所 大阪市諸口6丁目15番74号 電話 06-6115-9004 FAX 06-6115-9005 受付時間 午前9時～17時（日・祝祭日休業） 苦情箱（玄関受付カウンターに設置）
---	---

鶴見区役所保健福祉課相談窓口	06-6915-9859
大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418
大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課	06-6241-6310
第三者委員会	<p>第三者委員</p> <p>氏名：栗山 武彦 電話 06-6781-3226</p> <p>氏名：玉置 善春 電話 072-872-8394</p>

### 18 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人盛和会 本田病院
所在地	大阪府大阪市鶴見区鶴見4-1-30
電話番号	06-6939-6251
診療科	内科 消化器内科 循環器内科 整形外科・外科 脳神経外科
入院設備	ベッド数 100床

医療機関の名称	医療法人仁和会和田病院
所在地	大阪市鶴見区横堤3-10-18
電話番号	06-6911-0003
診療科	整形外科・外科・内科・放射線科・リハビリテーション科・神経内科 循環器内科・肛門科
入院設備	一般病床31床・地域包括ケア病床15床 医療療養型病床20床

医療機関の名称	医療法人藤井会 大東中央病院
所在地	大東市大野2丁目1番11号
電話番号	072-870-0200
診療科	内科 外科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科 耳鼻咽喉科 放射線科 麻酔科 リハビリテーション科 リウマチ科
入院設備	ベッド数 117床

### 19 協力歯科医療機関

名称	医療法人 たに歯科医院
院長名	院長 谷 紳一
所在地	大阪府大阪市平野区加美鞍作1丁目4-5
電話番号	06-6793-4409

20 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生省令第35号)」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市鶴見区諸口6丁目15番74号
	法人名	社会福祉法人 川福会
	代表者名	理事長 吉田 悟
	事業所名	介護老人保健施設 すいれん
	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