

老人保健施設サントマリア 通所リハビリテーション 重要事項説明書

(2025 年 4 月 1 日現在)

○老人保健施設サントマリアのモットー

「愛と奉仕」

○倫理綱領

1. 老人保健施設サントマリアは、カトリック精神にもとづき、老人福祉の社会的使命に貢献することを目的とします。
2. 老人保健施設サントマリアは、利用者の人格を尊重し、霊的・身体的援護に愛と奉仕を持って最善をつくします。
3. 老人保健施設サントマリアの職員は、自己の使命を認識し、必要な知識・技術の向上に励み、互いに人間性の研鑽に努めます。

○基本方針

1. 当施設は、常に利用者様中心のサービス提供に心がけます。
2. 当施設は、責任感をもって利用者様の心身の健康と安全を最優先したサービス提供に努めます。
3. 当施設は、利用者様に提供させていただくサービスの質の向上を目指し、全職員は学習意欲をもって自己研鑽に努めます。
4. 当施設は、職員同士は勿論、利用者様及びご家族様との「報告・連絡・相談」の徹底に心がけ、サービスに万全を期すよう努めます。
5. 当施設は、職員共々当法人の理念及び全国老人保健施設協会の理念を理解し、業務の基本姿勢にするとともに、地域及び社会における使命と役割を果たせるよう努めます。

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている老人保健施設サントマリアの通所リハビリテーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を支援相談員が説明いたします。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。

1 介護保健施設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 聖霊会
代表者氏名	理事長 内海 眞
本部所在地 (連絡先及び電話番号等)	名古屋市昭和区川名山町 56 番地 Tel : 052-832-1181 fax : 052-832-3744
法人設立年月日	昭和 20 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施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	老人保健施設サントマリア
介護保険事業所番号	第 2351680000 号
施設所在地	名古屋市天白区鴻の巣一丁目 1101 番地
連絡先	電話番号 : 052-803-3611 FAX 番号 : 052-803-7435

通常の事業の実施地域	名古屋市天白区、昭和区、名東区、瑞穂区、日進市
------------	-------------------------

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（要支援状態）と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーション計画を立て実施し、心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営の方針	1 愛と奉仕の精神のもとに入所者の心身の特性を踏まえ、能力に応じた日常生活が営まれるよう援助し、医療、生活ニーズの両方に応え、生きがいと社会的生活の回復を目指すと共に、安全で衛生的、快適な施設環境の管理に努める。また、利用者及び御家族の身体及び精神的負担の軽減並びに低所得者の利用負担軽減に努める。 2 通所リハ計画に基づき、必要なリハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復を図り、利用者が可能な限りその居宅等において、自立した日常生活を営むことができるよう在宅ケアの支援に努める。 3 利用者の意思及び人格を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き、原則利用者に対し身体拘束を行わない。 4 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制を整備する。職員に対し、研修を実施する等の措置を講じる。 5 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等と綿密な連携を図り、利用者が地域においてサービス提供を受けられるよう努める。 6 通所リハでは、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。 7 サービス提供にあたり、利用者又は御家族に対し療養上必要な事項について、理解しやすいように懇切丁寧に説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。 8 利用者の個人情報、法等に則り、介護サービスの提供以外の使用は原則行わない。外部への情報提供は、必要に応じて了解を得ることとする。 9 サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建の1階部分
敷地面積 (延べ床面積)	全体 2,875,57 m ² の一部 (4,096,28 m ² の 412.0 m ² (共有部分を含む))
開設年月日	平成12年4月1日
利用定員	25名

<主な設備等>

食堂兼娯楽室機能訓練室	有
浴室	一般浴槽、個浴槽
併設事業所	介護老人保健施設及び(介護予防) 短期入所療養介護(第2351680000号) 聖霊居宅介護支援事業所(第2371600103号)

(4) サービス提供時間、休業日

サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:30～16:00
----------	--------------------

休業日	日曜日・8月15日・12月29日～1月3日
-----	-----------------------

(5) 職員体制

管理者	藤 本 正 夫
-----	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 職員及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 職員に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1 名 医師と兼務
医師	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	常勤 1 名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤・非常勤 1 名以上
理学療法士等	リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法・日常生活動作訓練・物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。	常勤・非常勤 1 名以上
介護職員	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	常勤・非常勤 2 名以上

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
通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の作成	1 支援相談員が聞き取りをした利用者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した通所リハビリテーションサービス計画を作成します。 2 作成した通所リハビリテーションサービス計画の内容について、利用者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 通所リハビリテーションサービス計画を作成した際には、利用者に交付します。 4 計画作成後においても、通所リハビリテーションサービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	1 管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入 浴	入浴に際し介助いたします。
排せつ	排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を行います。
サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
口腔衛生の管理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。

(2) 利用料金

① 基本料金、加算料金及びその他の料金は、別紙のとおりです。

②当施設の1ヶ月あたりの見積もりも、別紙のとおりですので参考としてください。

③日用生活品について：

日用生活品はアメニティセットからの提供となります。別途(株)アメニティと契約を交わしていただき、料金は月毎に(株)アメニティからの請求となります。(別添参照)

④利用料金にかかる留意事項

- ・利用中止の：利用予定の当日の体調不良等でのキャンセルは、午前8時半までにご連絡を連絡 お願いいたします。その場合のキャンセル料などは発生しません。
- ・時間短縮の：施設到着後、利用中の体調不良等での急な帰宅については、一日の利用料金ご利用 が発生いたしますのでご了承ください。また、家庭都合や受診など予め時間短縮でのご利用が明らかで、前日までに通所リハまでお知らせ頂いた場合は、利用時間に合わせた基本サービス料をお支払いいただきます。
- ・基本時間外：何らかのご事情で、ご家族等の迎えが居宅介護サービス計画で定められたのご利用 通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合、施設にて時間外もお過ごしいただくことが出来ますが、その場合は別紙のとおり基本時間外施設利用サービス費をお支払いいただきます。

4 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、その他の費用の請求方法等	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します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃に利用者あてにお届け(郵送)します。
(2) 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	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27日(銀行休業日は翌営業日)に、利用者指定口座からの自動引き落としいたします。 ※口座引き落としの前日までに、口座残高をご確認ください。 ※万が一引き落としができなかった場合、別途ご案内を致しますので、現金若しくは銀行振込みにて、支払いをお願い致します。なお、支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(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 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 20 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。

5 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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、必要に応じて保健センターの助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 当施設において感染症又は食中毒が発生しまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症又は食中毒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毎月開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症又は食中毒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 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的 to 実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

6 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、利用者に対する介護保健施設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) 職員に対し、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 to 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。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供を行っている際に利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに医師へ連絡し必要な措置を講じます。

利用者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関へ情報の提供行っとうえで搬送を行います。

当施設の協力医療機関は、次のとおりです。

【協力医療機関】 (医療機関名)	①医療機関名	聖霊病院
	所 在 地	名古屋市昭和区川名山町 56 番地
	電話番号	052-832-1181 FAX 番号 052-832-3744
	総合病院で、救急医療にも対応	
	②医療機関名	八事病院
	所 在 地	名古屋市天白区塩釜口 1 丁目 403
	電話番号	052-832-2111 FAX 番号 052-832-2135

※ 協力医療機関において、優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものではありません。

8 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を職員に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、利用者に対するサービス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】 名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 居宅指導担当 東桜分室	所 在 地 名古屋市東区東桜一丁目 14 番 11 号 DP スクエア東桜 8 階 電話番号 052-959-3087 ファックス番号 052-959-4155 受付時間 9：00～17：00(土日祝は休み)
【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯番号 勤務先

なお、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	公益社団法人全国老人保健施設協会が保険契約者となり引受保険会社と締結
	保 険 名	介護老人保健施設総合補償制度
	補償の概要	賠償事故補償、利用者傷害見舞金等

9 非常災害対策

- (1) 当施設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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（総務課長：森内愉美）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

防災訓練実施時期（予定）：毎年2回5月・10月

- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10 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）

イ 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。

- ・ 苦情解決の責任主体を明確にするため、苦情解決責任者を置きます。
- ・ 苦情の申出をしやすい環境を整えるため苦情受付担当者を置きます。
- ・ 苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置します。
- ・ 苦情の受付に際し、書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。
- ・ 受け付けた苦情は、内容を確認し責任者及び委員に報告し、責任者等は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めるものとする。その際、必要に応じて委員の助言を求めることとします。

- (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	事務長 石塚 悌市 支援相談員課長 野田 藤子
【事業者の窓口】 (第三者委員)	①大塚豊司（大塚社会保険労務士事務所） 所在地 三重県四日市市中部14番4号 電話番号 059-354-3751 ファックス番号 059-354-3827 受付時間 10：00～17：00 ②陸 重雄 電話番号 052-832-2111 ファックス番号 052-832-2135

【市町村（保険者）の窓口】 名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課居宅指導担当 東桜分室	所在地 名古屋市東区東桜一丁目 14 番 11 号 DP スクエア東桜 8 階 電話番号 052-959-3087 ファックス番号 052-959-4155 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室	所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号国保会館 電話番号 052-971-4165 ファックス番号 052-962-8870 受付時間 平日 9:00～17:00(12 時～13 時を除く)

※その他施設に設置している「ご意見箱」もご利用下さい。

11 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 当施設は、利用者又はその家族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 職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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 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 施設は、職員に、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、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員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 当施設は、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 当施設は、利用者又は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 当施設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・追加又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等が必要な場合は利用者の負担となります。）

12 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	事務長 石塚 悌市
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員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。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を毎月開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課居宅指導担当に通報します。

13 身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また、施設として、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。

14 サービス提供の記録

- (1) 介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等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、施設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。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

15 その他、施設サービスに当たっての留意事項

- (1) 昼食は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただきます。なお、利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を受け入れているものいたします。

- (2) 所持品には必ず名前を記入してください。
- (3) 施設内での火気の取り扱いやライター類等、危険物の持ち込みは、厳禁とします。
- (4) 施設設備・備品の利用は、所定のものに限り届出により許可します。
- (5) 金銭・貴重品は持ち込まないようにしてください。
- (6) 次の行為等は、禁止します。
 - ・他利用者への迷惑行為
 - ・利用者の営利行為、宗教活動や勧誘、特定の政治活動
 - ・ペットの持ち込み
 - ・施設内での喫煙や飲酒

16 その他の事項

(1) 介護保険証

契約に際しましては、利用者ご本人の介護保険証を確認させていただきます。

(2) サービス提供の中止について

大規模災害、雪や台風等で安全に送迎が実施出来ない場合は通所リハビリを中止させていただきます。天候等による中止に関しては施設内で協議の上、中止が決定次第速やかにご連絡致しますが、大規模災害による場合は連絡なく中止することがありますので、ご了承ください。

(3) 窓口での会計が可能な日時等

平 日 8時30分～16時30分

土曜日 8時30分～12時00分

※日曜・祝日・8/15・12/29～1/3はお休みです。

※ご都合にあわせて銀行振込もご利用いただけます。

(4) 通所リハビリにおけるリスクについて、資料として添付しましたのでご覧ください。

(5) 緊急時の連絡先：

緊急の場合は、本書の同意書に記載されている緊急連絡先に連絡させていただきます。

緊急連絡先は必ずご記入をお願いします。

資 料

通所リハビリにおけるリスクについての説明

当施設では、利用者の皆様に適切なサービスを提供させていただくため、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- 1 リハビリ施設であるため、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 2 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋骨内損傷の恐れがあります。
- 3 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 4 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が来やすい状態にあります。
- 5 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が来やすい状態にあります。
- 6 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 7 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等で、急変・急死される場合もあります。
- 8 施設内の感染対策は、最大限講じておりますが、それでも感染症を完全に防ぐことは困難です。特に高齢者は肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、治療を行っても重症化する恐れがあります。
- 9 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

(通所リハビリ/2025.4)

また、身体状況及び服用されている薬の影響等から、持病における起こりやすい諸症状には十分留意いただきますようお願いいたします。

なお、ご不明な点があれば、遠慮なくお尋ねください。

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、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 5 条第 1 項」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	名古屋市天白区鴻ノ巣 1 丁目 1101 番地
	法人名	社会福祉法人 聖霊会
	代表者名	藤本 正夫
	事業所名	老人保健施設サンタマリア
	説明者氏名	野田 藤子

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	(代筆者) (続柄)

代理人	住所	
	氏名	