

小規模多機能 沙羅の樹 重要事項説明書

(指定小規模多機能型居宅介護／指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
(短期利用居宅介護／介護予防短期利用居宅介護)

令和6年4月1日現在

当施設は、介護保険の指定を受けています。
(大阪市指定 2795200050)

当施設は契約者(利用者)に対して指定小規模多機能型居宅介護／指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◇◇ 目次 ◇◇

1.	事業者の概要	1 P
2.	ご利用施設の概要	1 P
3.	設備の概要	1 P
4.	事業実施地域及び営業時間	1 P
5.	事業所の職員体制	2 P
6.	提供するサービスの内容とその料金について	2 P
7.	衛生管理	6 P
8.	緊急時の対応方法	6 P
9.	事故発生時の対応について	6 P
10.	相談・苦情の受付について	7 P
11.	秘密保持と個人情報保護（使用同意など）について	7 P
12.	高齢者虐待防止について	8 P
13.	身体拘束の禁止	8 P
14.	合鍵の管理方法について	8 P
15.	運営推進会議の設置	8 P
16.	協力医療機関	8 P
17.	施設利用の留意事項	9 P
18.	非常災害対策	10 P

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 JOY OF LIFE株式会社
- (2) 所在地 大阪府大阪市生野区巽東 2-18-1 慶生会ビル3階
- (3) 電話番号 06-6756-8980
- (4) 代表者氏名 代表取締役 永井 正美
- (5) 設立年月日 平成12年3月12日

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護
- (2) 事業所名 小規模多機能 沙羅の樹
- (3) 介護保険事業所番号 2795200050
- (4) 所在地 大阪府大阪市都島区毛馬町五丁目19番26号
- (5) 電話番号 06-6921-1235
- (6) 管理者 長谷川 誠和
- (7) 開設年月日 平成26年3月1日
- (8) 登録定員 25名（通いサービス定員 15名、宿泊サービス定員 5名）
大阪市民のみ

(9) 当施設の運営方針

利用者が可能な限り住み慣れたその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、「心のゆとりとハリ」を、笑顔をもって感じられるよう、利用者が自分らしく尊厳のある自立した日常生活を営むことが出来るよう、サービスの提供を目指します。

(10) ご利用施設で実施する他の介護サービス

認知症対応型共同生活介護 「グループホーム 沙羅の樹」

3. 設備の概要

区分	数量	規模	備考
宿泊室	5室	8.30㎡	全個室
居間及び食堂	1室	78.97㎡	
台所	1		
浴室	1室		
トイレ	2室		
洗面所	2箇所		

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 大阪市都島区
- (2) 営業日 年中無休
- (3) 営業時間
通いサービス(基本時間) 9:00～18:00
宿泊サービス(基本時間) 17:00～ 9:00
訪問サービス(基本時間) 24時間

5. 事業所の職員体制

当施設では、利用者に対して小規模多機能型居宅介護／介護予防認小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》

職 種	人数	指定基準	勤務時間
管理者（兼務）	1 名	1 名	9：00 ～ 18：00
介護支援専門員	1 名	1 名	9：00 ～ 18：00
看護職員	1 名	1 名	9：00 ～ 18：00
介護職員	11 名	7 名	早出 7：00 ～ 16：00 日勤 9：00 ～ 18：00 遅出 10：30 ～ 19：30 夜勤 16：30 ～ 翌9：30

6. 提供するサービスの内容とその料金について

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

（1）介護保険の給付の対象となる、基準介護サービス

《 サービスの概要 》

① 通いサービス

・事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行ないます。

食事：食事の提供及び食事の介助をします。

排泄：利用者の状況に応じ適切な介助を行い、自立についても適切な援助を行います。

入浴：入浴または清拭を行います。

衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行ないます。

機能訓練：利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

健康チェック：血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。

送迎サービス：利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行ないます。

② 宿泊サービス

・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。

③ 訪問サービス

・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。

・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。

・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

1) 医療行為

2) ご契約者若しくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

3) 飲酒及びご契約者若しくはその家族等の同意なしに行う喫煙

4) ご契約者若しくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

5) その他契約者若しくはその家族に伴う迷惑行為

《サービス利用料金》

1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。介護保険認定に変更があった場合、利用者の負担額は変更となります。

月途中から登録した場合、又は月途中で登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。登録日とは、サービスを実際に利用開始した日、登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日となります。

《小規模多機能型居宅介護》1割

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	113,783円	167,226円	243,266円	268,486円	296,034円
2. 内介護保険から 給付される金額	102,405円	150,504円	218,940円	241,638円	266,431円
3. サービス利用に かかる自己負担（1-2）	11,378円	16,722円	24,326円	26,848円	29,603円

《介護予防小規模多機能型居宅介護》1割

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2
1. サービス利用料金	37,536円	75,855円
2. 内介護保険から 給付される金額	33,783円	68,270円
3. サービス利用に かかる自己負担（1-2）	3,753円	7,585円

○上記料金に別途加算される金額（その他介護サービス加算）

① 初期加算（1日あたり）

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して、30日以内の期間については、初期加算として1日、36円の利用者自己負担があります。

30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

② 認知症加算Ⅲ（1ヶ月あたり）

日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者 認知症日常生活自立度Ⅲランク 以上

1ヶ月につき 約827円 利用者自己負担があります。

③ 認知症加算Ⅳ（1ヶ月あたり）

要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者 認知症日常生活自立度Ⅱランク

1ヶ月につき 約500円 利用者自己負担があります。

④ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

事業所の看護・介護職員総数のうち、常勤が100分の60以上である場合

1ヶ月につき 約420円 利用者自己負担があります。

⑤ 看護職員配置加算（Ⅰ） ※要介護のみ

常勤の看護師を1名以上配置している場合

1ヶ月につき 約979円 利用者自己負担があります。

- ⑥ 看護職員配置加算（Ⅱ） ※要介護のみ
常勤の准看護師を1名以上配置している場合
1ヶ月につき 約761円 利用者自己負担があります。
- ⑦ 看取り連携体制加算 ※要介護のみ
看取り期にサービス提供を行った場合、死亡日および死亡日以前30日以下に算定
※看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は算定しない。
1日につき 約70円 利用者自己負担があります。
- ⑧ 総合マネジメント体制強化加算 介護支援専門員、介護士等が地域住民等の交流調整等
1ヶ月につき 約1,306円 利用者自己負担があります。
- ⑨ 科学的介護推進体制加算
入所者、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出する。また、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。
1ヶ月につき、約43円自己負担があります。
- ⑩ 訪問体制強化加算
訪問サービスを担当する常勤の従業者2名以上を配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。
1ヵ月につき 約1,199円自己負担があります。
※ 上記金額は、つぎの加算が含まれておりません。
介護職員処遇改善加算（約 サービス利用に係る自己負担額×0.146(加算率)円/月）
※ 上記表記の金額は「介護保険負担割合証」の負担割合1割の金額となり、負担割合2割の方は概ね2倍、3割の方は概ね3倍となります。

《小規模多機能型居宅介護 短期利用居宅介護費（1日につき）》1割

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	6,223円	6,963円	7,714円	8,454円	9,172円
2. 内介護保険から 給付される金額	5,601円	6,267円	6,943円	7,609円	8,255円
3. サービス利用に かかる自己負担（1-2）	622円	696円	771円	845円	917円

《介護予防小規模多機能型居宅介護 短期利用居宅介護費》1割

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2
1. サービス利用料金	4,613円	5,777円
2. 内介護保険から 給付される金額	4,152円	5,200円
3. サービス利用に かかる自己負担（1-2）	461円	577円

○上記料金に別途加算される金額（その他介護サービス加算）

① サービス提供体制強化加算（Ⅲ）12単位/日

事業所の看護・介護職員総数のうち、常勤が100分の60以上である場合

1ヶ月につき 約420円 利用者自己負担があります。

② 介護職員処遇改善加算（約 サービス利用に係る自己負担額×0.146(加算率)円/月）

(2) 介護保険の給付の対象外となるサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

① 宿泊に要する費用 : 1泊につき2,100円 ※生活保護受給者は1,000円

② 食事の提供に要する費用: 朝食 380円

昼食 510円

夕食 510円

おやつ 100円

③ 特別な食事

行事食

ご希望に基づいた特別な食事 要した費用の実費

④ 理美容サービス

月に1回、理容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金: カット 1,950円 カット顔そり 2,400円

⑤ レクリエーション・クラブ活動

行事余暇活動における教材・材料費の実費

⑥ おむつ代・清拭タオル代

持込いただくか、当施設で購入される場合下記の料金でご利用いただけます。

紙おむつ 商品名	1パックの価格 (入枚数・1枚あたりの目安)
いちばん尿取りパッドスーパー男女共用	730円 (48枚入り ・ 15円/枚)
いちばんビッグパッド	1,420円 (30枚入り ・ 47円/枚)
いちばんパンツスーパーS	1,800円 (22枚入り ・ 81円/枚)
いちばんパンツスーパーM	1,800円 (20枚入り ・ 90円/枚)
いちばんパンツスーパーL	1,820円 (18枚入り ・ 101円/枚)
いちばんパンツスーパーLL	1,620円 (16枚入り ・ 101円/枚)
いちばん幅広簡単テープ止めS	1,840円 (22枚入り ・ 83円/枚)
いちばん幅広簡単テープ止めM	1,770円 (20枚入り ・ 88円/枚)
いちばん幅広簡単テープ止めL	1,720円 (17枚入り ・ 101円/枚)
清拭用タオル	1,000円 (65枚入り ・ 15円/枚)

⑦ 個人使用の日用品

日常生活品の購入代金等利用者個人用の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものについて、その費用をご負担いただきます。

例) 歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、うがい薬、ティッシュペーパー、クリーニング代 等

⑧ コピー機使用料

複写物の交付 1枚10円

⑨ 通常の事業実施地域を越える送迎費用

通常の実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道5km未満 250円

通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道5km以上 500円

⑩ 通常の事業実施地域を越える訪問サービスの交通費

交通機関を利用した場合：交通機関利用料金実費

自動車を利用した場合

通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道5km未満 250円

通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道5km以上 500円

(3) -2 利用料金の変更

サービスの利用料金について、介護給付体系の変更があった場合、事業者は当該サービス料金を変更することができるものとします。サービス利用料の変更は、事業者が利用者もしくは利用者代理人に対して文書で通知することにより、利用料金の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1か月毎に計算し、ご利用月の翌月17日頃までに請求書をお届けしますので、下記のア、イいずれかの方法でお支払下さい。入金確認後、領収書を次月の請求書とお渡し致しますので、必ず保管ください。

ア、下記指定口座への振り込み

三菱東京UFJ銀行 千里中央支店 普通 4768495

口座名義： JOY OF LIFE株式会社 代表取締役 永井 正美

ご利用月の翌月末日まで

イ、金融機関口座（ゆうちょ銀行）からの自動引き落とし

ご利用月の翌月末日（休日の場合はその翌日）

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日（午後3時）までに事業所に申し出てください。
- ② 介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービス利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。但し、介護保険の対象外（自己負担分）のサービスについては、利用予定日の前日（午後3時）までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
 - 1) 利用予定日の前日（午後3時）までに申し出があった場合 無料
 - 2) 利用予定日の前日（午後3時）までに申し出がなかった場合 食事等負担分
- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(6) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

利用者と協議の上で、小規模多機能型居宅介護計画を定め、また、その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者の説明の上、交付します。

(7) サービス提供に関する記録について

サービス提供に関する記録は、サービスを提供した日から5年間保管します。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。複写の交付については、実費をご負担いただきます。

7. 衛生管理

当施設は、感染症・食中毒対策について、マニュアルの整備、職員研修等を実施して、予防並びに蔓延の防止に努めます。

(1) 平常時の予防

① 施設内の衛生保持

手洗いうがい場、汚物処理室の整備に努め、換気、清掃を定期的実施し、施設内の衛生管理、清潔の保持に努めます。

② 感染症対策

職員の手洗い、うがいを徹底し、必要に応じてマスクを着用します。

③ 外来者への衛生管理の周知を図ります。

(2) 発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、感染の拡大を防ぐため、下記の対応を図ります。

- ① 「発生状況の把握」
- ② 「まん延防止のための措置」
- ③ 「有症者への対応」
- ④ 「関係機関との連携」

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者の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、必要がある場合は協力医療機関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。

9. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。
- (2) 当施設が利用者に対して行った小規模多機能型居宅介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

10. 相談・苦情の受付について

- (1) サービスに関する相談、苦情については次の窓口で対応します。

【事業者の窓口】 電話番号 06-6921-1235

ファクス 06-6921-1265

担当者 管理者 長谷川 誠和

受付時間 午前9時から午後5時

(苦情受付ボックスを玄関に設置しております。)

円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

- ・ 相談、苦情があった場合、至急に苦情解決委員会を開催する。問題の詳細を把握するために関係職員、利用者などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認する。
- ・ 把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 公的機関においても、苦情申し出が出来ます。

【都島区の窓口】

大阪市都島区役所 介護保険グループ
所在地 大阪市都島区中野町2-16-20
電話番号 06-6882-9859
受付時間 9:00~17:30

【大阪市の窓口】

大阪市介護保険課 所在地 大阪市中央区船場中央3-1-7-331
(船場センタービル7号館3階)
電話番号 06-6241-6310
受付時間 9:00~17:30

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会
所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内
電話番号 06-6949-5418
受付時間 午前9時~午後5時

1 1. 秘密保持と個人情報保護（使用同意など）について

事業者及び従業者は、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、第三者に漏らしたりしません。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。

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や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において、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。

1 2. 高齢者虐待防止について

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

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援しています。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 事業者は、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するものとする。

1 3. 身体拘束の禁止

1 当施設は、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。

2 当施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たした場合、次の手続きにより行う。

- (1) 身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由、時間帯、期間を記録する。
- (2) 利用者又は家族に事前に説明し理解を得るよう努める。緊急時、事前に説明が出来得ないときは事後速やかに説明を行なう。

1 4. 合鍵の管理方法等について

利用者の状態等必要に応じ、期限を定めて合鍵を預かります。預かった鍵は、事業所のキーボックスに保管し、必要時の持ち出しの記録を行ないます。

- 2 合鍵の紛失、盗難等の事故が起きた場合は、すみやかに対処し、ご通知いたします。
- 3 サービス終了時や返却のご要望があった場合はすみやかに返却いたします。
- 4 スペアーキー作成の必要がある場合は、費用は利用者負担となります。
- 5 合鍵の預かりは、鍵預かり証にて行います。

1 5. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成	利用者の家族の代表者、地域住民の代表者、市町村職員（地域包括支援センター職員）、事業所職員
開催	2ヶ月に1回
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成

1 6. 協力医療機関

各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変時に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

協力医療機関 : おおたきクリニック
所在地 : 大阪市都島区毛馬町2丁目10-33
TEL : 06-6922-0450
診療科 : 整形外科、リハビリテーション科、ペインクリニック、リウマチ科

協力病院（入院受入等） : 東朋病院
所在地 : 大阪市都島区都島南通2-8-9
TEL : 06-6923-6226
診療科 : 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
歯科医療機関 : 中村歯科
所在地 : 茨木市大同町2-1 ランドマークⅢ 1階
TEL : 072-632-1514

17. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

①飲酒・喫煙	飲酒・喫煙は、禁止となります。
④設備の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の使用方法に従ってご利用下さい。これに反した使用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
⑤所持品の持込 ※持ち込み制限 危険物 現金・貴金属 食べ物	電気製品の持込はご相談下さい。 以下のものは持ち込むことが出来ません。 ・カミソリ・ナイフ等の刃物・マッチ、ライター等の火気・他人に危険を及ぼすと思われるもの全て。 ・現金・貴金属は所持しないで下さい。（盗難や紛失があると困りますので、基本的に所持しないで下さい。） ・食べものを持ち込まれる際は、職員へご相談下さい。 また食中毒など時期によっては、持込を禁止させていただく場合がございます。 ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。
⑥迷惑行為等	騒音など他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の居室等に立ち入らないようにして下さい。
⑦その他	施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動等は禁止します。 ペットの飼育は出来ません。

18. 非常災害対策

事業所に、非常災害に関する担当者（防火管理者）と、具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備える為、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回行います。（4月、10月実施予定）また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な通報、連携体制について定期的に従業者に通知するものとします。

令和 年 月 日

指定認小規模多機能型居宅介護【介護予防小規模多機能型居宅介護】サービス契約の締結のあたり、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

(事業者) 事業者 JOY OF LIFE 株式会社
小規模多機能 沙羅の樹

説明者氏名 _____ 印

指定認小規模多機能型居宅介護【介護予防小規模多機能型居宅介護】サービス契約の締結のあたり、本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者は、署名が出来ない為本人の意思を確認のうえ
私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

(署名代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄: _____)

