**デイサービスゆらり**

**利用契約書・重要事項説明書**

利　用　契　約　書

　　　　　　　　　　　　様（以下「利用者」という。）と、株式会社ハートライフケアが運営するデイサービスゆらり（以下「事業者」という）は、通所介護及び介護予防通所介護（以下「サービス」という。）について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

1. 事業者は、指定通所介護に関する介護保険関係法令と本契約の各条項に従い、適正な指定通所介護サービスを提供し、利用者及び代理人は、事業者に対する料金を支払います。

（契約期間）

1. 本契約の期間は、契約日より要介護認定または要支援認定の有効期間満了日迄とします。
   1. ただし、契約期間満了日までに、申し入れがない場合は本契約を自動更新します。
   2. 自動更新された場合の契約期間は、更新後の要介護認定及び要支援認定の有効期間の満了日迄とします。

（代理人）

1. 事業者は利用者に対して代理人を定めます。但し､後見人等､又は､親族がいない場合はその限りでない｡
   1. 代理人は、本契約に定められた債務の支払い義務、権利の行使、その他契約内容の変更または終了に関する事項について、利用者を代理します。

（通所介護計画）

1. 事業者は、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、｢居宅サービス計画書｣（ケアプラン）に沿って、｢通所介護計画｣を作成します。事業者は、｢通所介護計画｣の内容を利用者に説明します。
   1. 事業者は、利用者の「居宅サービス計画書」が変更される場合、｢通所介護計画｣の変更を行うことがあります。
   2. 事業者は、利用者に説明が困難な場合には、利用者のご家族等の代理人（以下「代理人」という）に対して説明を行います。

（通所介護の提供場所と内容）

1. 通所介護の提供場所、所在地および設備の概要は「重要事項説明書」に定めるとおりです。
   1. 事業者は、第３条に定めた居宅サービス計画に沿って、通所介護を提供します。利用者が、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。
   2. その場合、事業者は、利用者や代理人と話し合い、希望に沿うようにします。

（サービス提供の記録）

1. 事業者は、サービスの提供記録を作成し、本契約終了後５年間保管します。
   1. 利用者は、事業者の営業時間内に事業所にて、利用者のサービス実施記録を閲覧できます。
   2. 利用者は、本契約のサービス実施記録の写しを受けることができます。

（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として別紙重要事項説明書に定める利用料金を支払います。
   1. 事業者は、翌月１０日を目安に請求書を利用者に送付します。
   2. 利用者は、事業者の指定する口座振替により支払います。やむを得ず、口座振替ができない場合は、事業者と協議の上定めます。
   3. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けた時は、領収書を発行します。
   4. 事業者は、利用者がサービス提供日の前日１７時３０分までに、サービス中止の申し入れができない場合、利用者はキャンセル料を支払います。

（料金の変更）

1. 事業者は、利用者に対して、１ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料および食材料費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
   1. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たに基づく重要事項説明書等を作成し、お互いに取り交わす事とします。
   2. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

（サービスの中止）

1. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合に、サービスを中止することができます。

（契約の終了）

1. 利用者は、事業者に対して申し入れすることにより、本契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、代理人の申し入れにより解約することができます。
   1. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
   2. 次の事由に該当した場合は、利用者は，申し入れすることにより、直ちにこの契約を解約することができます。
      1. 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
      2. 事業者が、守秘義務に反した場合
      3. 事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する不正不当な行為を行った場合
   3. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができる。
      1. 利用者のサービス利用料金の支払いが１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１０日以内に支払われない場合
      2. 利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、３ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
      3. 利用者またはその家族が、事業者やサービス事業者または他の利用者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
   4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了する。
      1. 利用者が、介護保険施設に入所した場合
      2. 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
      3. 利用者が死亡した場合

（守秘義務）

1. 事業者および事業者の使用するものは、サービスを提供する上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。（別紙１）この守秘義務は契約終了後も同様とします。
   1. 事業者は、利用者からあらかじめ文章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。
   2. 事業者は、利用者の家族からあらかじ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、利用者の家族等の個人情報を用いません。
   3. 事業者は、利用者の医療上緊急性がある場合には、医療機関等に利用者に関する情報を提供できるものとします。

（賠償責任）

1. 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者は利用者に重過失がある場合は、賠償責任の免除または減額ができるものとします。

（緊急時の対応）

1. 事業者は、現に通所介護の提供を行っているとき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、家族または緊急連絡先へ連絡し、居宅介護支援事業所等に連絡するなどの必要な措置を講じます。

（連　携）

1. 事業者は、通所介護の提供に当たり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供する者との連携に努めます。
   1. 事業者は、この契約の内容が変更された場合、またはこの契約が終了した場合は、介護支援専門員に連絡します。また、第９条第２項または４項に基づいて解約通知をする場合は、事前に介護支援専門員に連絡します。

（相談・苦情対応）

1. 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

（本契約に定めない事項）

1. 利用者及び事業者は､信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
   1. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

（介護・介護予防）重要事項説明書

１　事業主体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主体名 | 株式会社　ハートライフケア |
| 法人の種類 | 株式会社 |
| 代表者 | 代表取締役　須藤　芳則 |
| 法人の所在地 | 〒254-0012  神奈川県平塚市大神5-19-8 |
| 主たる事務所 | 〒243-0014  神奈川県厚木市旭町5-43-12  　パストラルASAHI　202  （電話番号）046-258-9211  （FAX）046-258-9212 |
| 資本金 | 2600万円 |
| その他の事業 | 認知症対応型グループホーム、地域密着型有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援 |

２　事業所概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業種類 | 指定通所介護事業　（指定事業者番号1373201795） |
| 事業所名 | デイサービス　ゆらり |
| 事業の目的 | 事業所の通所介護従業者は、要介護・要支援状態の心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。  また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| 開設年月日 | 平成15年12月1日 |
| 所在地 | 〒194-0032  東京都町田市本町田 3307番地の4  （電話番号）042-710-3065  （FAX）042-710-3066 |
| 交通の便 | JR横浜線/小田急「町田駅」から神奈中バス  バス乗り場21番  　町53系統「鶴川」行　（本町田経由）  町55系統「野津田」行　（本町田経由）  「本町田」バス停下車徒歩1分 |
| 敷地概要(権利) | 借　地 |
| 建物概要(権利) | 借　家 |
| 食事提供 | 自社提供（飲食業許可） |
| 災害防犯設備 | 消火器 |
| 損害賠償保険加 | 特定非営利活動法人　全国認知症グループホーム協会 |

３　施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 定員 | 29名 |
| 食堂兼機能訓練室 | １室　89.43㎡ |
| 浴室 | 一般浴・リフト浴 |
| 静養室 | 1室　ベッド2床 |
| 相談室 | 1室 |
| 送迎車 | 6台 |

４　職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 員数 | 職務内容 |
| 管理者 |  | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う |
| 生活相談員 |  | 利用の申し込みに係る調整、通所介護計画の作成などを行う |
| 看護師 |  | 身体機能等の評価、健康チェック、服薬指導及び医療的指導援助を行う |
| 機能訓練指導員 |  | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う |
| 介護従事者 |  | サービス提供における利用者への介護、介助、動作援助、指導を行う |
| 運転手 |  | 送迎者の運転業務、介護従事者の業務の補助を行う |
| 栄養課 |  | 献立作成、調理、栄養指導・助言を行う |
|  | | |

５　勤務体制

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務体制 | 7：30～１８：00（シフト制による） |
| サービス提供時間 | 9：20～16：30 |

６　営業日・時間

|  |
| --- |
| 8:00～１８:00（月曜日～土曜日・祝日） |

7　定休日

|  |  |
| --- | --- |
| 毎週日曜日 | |
| 年末年始 | 毎年12月31日　～　1月3日 |

8　サービス内容

|  |
| --- |
| * 送迎サービス　　（送迎します。） * 食事サービス　　（食事を提供します。） * 入浴サービス　　（ラジウム温浴による入浴を提供します。） * 機能訓練　　　　（機能訓練指導員等により機能訓練をします。） * レクリエーション（趣味活動、創作活動、ゲームなどを行います。） * 生活相談　　　　（介護の相談を承ります。） * 行事　　　　　　（季節の行事などを行います。） |

9　キャンセル料

|  |  |
| --- | --- |
| サービス利用前日17:30まで | 無 料 |
| サービス利用当日８:00以降 | 990円 |

10　利用料金

（ア）　介護保険で定められた費用 東京都町田市：2級地(10.72)

（介護給付）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 基本単位/各加算 | 単位数 | 10割負担 | 一部負担（1割） | 一部負担（2割） | 一部負担（3割） | 備考 |
| 基本額 | 要介護1 | 658 | 6,580円 | 658円 | 1316円 | 1,974円 |  |
| 要介護2 | 777 | 7,770円 | 777円 | 1,554円 | 2,331円 |  |
| 要介護3 | 900 | 9,000円 | 900円 | 1,800円 | 2,700円 |  |
| 要介護4 | 1,023 | 10,230円 | 1,023円 | 2,046円 | 3,069円 |  |
| 要介護5 | 1,148 | 11,480円 | 1,148円 | 2,296円 | 3,444円 |  |
| １回あたり | 入浴加算Ⅰ | 40 | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 | 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、入浴介助を行うことにより算定される |
| 入浴加算Ⅱ | 55 | 550円 | 55円 | 110円 | 165円 | 機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。また、その入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うことにより算定される |
| 中重度者ケア体制強化加算 | 45 | 450円 | 45円 | 90円 | 135円 | ・指定居宅サービス等基準に規定する員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。  ・前年度の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3以上である者の占める割合が30％以上であること。  ・サービス提供を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56 | 560円 | 56円 | 112円 | 168円 | 機能訓指導員の配置：専従１名以上配置している（配置時間の定め無し） |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 20 | 200円 | 20円 | 40円 | 60円 | 個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60 | 600円 | 60円 | 120円 | 180円 | 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていることにより算定される |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18 | 180円 | 18円 | 36円 | 54円 | 介護福祉士50％以上の場合に算定される |
| １月あたり | ADL維持等加算Ⅰ | 30 | 300円 | 30円 | 60円 | 90円 | 自立支援、重度化防止に向けた取り組みの中、以下の要件を満たす場合に算定される　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　①全利用者に利用開始月及びその翌月から数え6か月目にADL値を測定し、厚生労働省に提出している。②測定の結果、ある一定の改善が数値上現れている |
| ADL維持等加算Ⅱ | 60 | 600円 | 60円 | 120円 | 180円 | 自立支援、重度化防止に向けた取り組みの中、以下の要件を満たす場合に算定される　①全利用者に利用開始月及びその翌月から数え6か月目にADL値を測定し、厚生労働省に提出している。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　②測定の結果、（Ⅰ）の基準より高い、一定の改善が数値上現れている |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 | 利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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。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情報その他のサービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用する |
| 換算式 | 処遇改善加算Ⅱ | 9.0％ | 1ヶ月の所定単位数合計　×　9.0％ | | | | |
| 地域加算 | 10.72 | （1ヶ月の所定単位数　+　（①+②+③））×10.72 | | | | |

（総合事業）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 基本単位/各加算 | 単位数 | 10割負担 | 一部負担（1割） | 一部負担（2割） | 一部負担（3割） | 備考 |
| 基本額 | 要支援1 | 1,798 | 17,980円 | 1,798円 | 3,596円 | 5,394円 |  |
| 要支援2　　　（週1回程度） | 1,811 | 18,110円 | 1,811円 | 3,622円 | 5,433円 |  |
| 要支援2　　　（週2回程度） | 3,621 | 36,210円 | 3,621円 | 7,242円 | 10,863円 |  |
| １月あたり | サービス提供体制強化加算Ⅱ  要支援1 | 72 | 720円 | 72円 | 144円 | 216円 | 介護福祉士50％以上の場合に算定される |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ  要支援2  （週1回程度） | 72 | 720円 | 72円 | 144円 | 216円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ  要支援2  （週2回程度） | 144 | 1,440円 | 144円 | 288円 | 432円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240 | 2,400円 | 240円 | 480円 | 720円 | 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていることにより算定される |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 | 利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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。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情報その他のサービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用する |
| 換算式 | 処遇改善加算Ⅱ | 9.0％ | 1ヶ月の所定単位数合計　×　9.0％ | | | | |
| 地域加算 | 10.72 | （1ヶ月の所定単位数　+　（①+②+③））×10.72 | | | | |

（サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額から除外されます。）

※端数処理による若干の誤差が生じる場合があります。

（イ）　介護保険以外の諸費用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　額 | 内　容 |
| 食事提供 | 990円 | サービスに対する1食あたりの料金 |
| 紙パンツ代等 | 実費負担 | 利用者様及びご家族様の希望で提供した場合 |
| 行事・催事材料費 | 実費負担 | 利用者様及びご家族様の希望で提供した場合 |
| 個別活動材料費 | 実費負担 | 利用者様及びご家族様の希望で提供した場合 |
| 通常実施区域を超えた場合の交通費の算出方法 | 無料 | 提供エリア内 |
| 600円 | 提供エリアを超えた場合（片道） |

（ウ）　基本的な利用料金

（総合事業）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1か月あたり | 加算合計 | ㋐単位合計 | ㋓10割負担 | 1割負担利用料 | 2割負担利用料 | 3割負担利用料 |
| 要支援1 | 112 | 1,910 | 22,319円 | 2,232円 | 4,464円 | 6,696円 |
| 要支援2（週1） | 112 | 1,923 | 22,469円 | 2,247円 | 4,494円 | 6,741円 |
| 要支援2（週2） | 184 | 3,805 | 44,455円 | 4,446円 | 8,891円 | 13,337円 |

（介護給付）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １回あたり | 加算合計 | ㋑単位合計 | ㋓10割負担 | 1割負担利用料 | 2割負担利用料 | 3割負担利用料 |
| 要介護1 | 159 | 817 | 9,551円 | 955円 | 1,910円 | 2,865円 |
| 要介護2 | 159 | 936 | 10,934円 | 1,093円 | 2,187円 | 3,280円 |
| 要介護3 | 159 | 1,059 | 12,370円 | 1,237円 | 2,474円 | 3,711円 |
| 要介護4 | 159 | 1,182 | 13,807円 | 1,381円 | 2,761円 | 4,142円 |
| 要介護5 | 159 | 1,307 | 15,276円 | 1,528円 | 3,055円 | 4,583円 |
| １月あたり | **加算合計** | ㋒**単位合計** | ㋓1**0割負担** | **1割負担利用料** | **2割負担利用料** | **3割負担利用料** |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 44 | 471円 | 47円 | 94円 | 141円 |

㋐基本単位数に、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、介護職員処遇改善加算を合算した単位数です。

㋑基本単位数に、入浴加算、個別機能訓練加算、中重度ケア体制加算、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、介護職員処遇改善加算を合算した単位数です。

㋒科学的介護推進体制加算、介護職員処遇改善加算を合算した単位数です。

㋓は、単位数に地域加算（10.72）を乗じた金額です。

食事代は、別途食事毎に990円を加算します。

※　端数処理による若干の誤差が生じる場合があります。

11　支払方法等

　ア　利用料は、サービスを実施した翌月10日を目安に請求書を送付します。同月27日に口座振替を行います。ただし、27日が土曜日、日曜日、休日の場合は、翌営業日に口座振替を行います。

　イ　口座振替の場合の領収書は、翌月の請求書に同封いたします。

12　相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | 管理者 |
| （電話番号） 042-710-3065 |
| 対応時間　（月～土）　9 :00～17:00 |
| 苦情解決責任者 | 代表取締役　　須藤　芳則  （電話番号） 046-258-9211  対応時間　（月～金）　9:00～17:00 |
|
| 第三者委員 | 明滝　光子　　（NPO法人　 あおぞら福祉会）  小針　淳一　　（オフィスコバリ社会福祉事務所代表） |
|

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村介護保険相談窓口 | |
| 町田市高齢者サービス課 | （電話番号） 042-724-2124 |
| 対応時間　（月～金）　9:00～17:00 |
| 東京都国民健康保険団体連合会（国保連） | （電話番号）03-６238-0011 |
| 対応時間　（月～金）　9:00～17:00 |

（別紙1）

個人情報保護に関する同意書

株式会社　ハートライフケア「デイサービスゆらり」（以下、「当事業所」とする）は、利用者及び家族に安心して介護を受けていただくために、個人情報保護に関する方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、確実な履行に努めます。

1.　　個人情報の収集について

当事業所が利用者及び家族の個人情報を収集する場合は、介護サービスに関係する範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。

2.　　個人情報の利用及び提供について

当事業所は、利用者及び家族の個人情報を以下の場合を除き、利用目的の範囲を超えて使用いたしません。利用者及び家族の許可なくその情報を第三者に提供いたしません。

①　利用者及び家族の了解を得た場合

②　法令等により提供を要求された場合

③　介護関係事業所、関係行政機関、関係医療機関との連携の場合

3.　　個人情報の管理について

①　当事業所は、個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざん又は個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4.　　個人情報の確認について

当事業所は、利用者及び家族の個人情報について開示を求められた場合は、遅延なく内容を確認し、以下の「開示の手続き」に従って対応いたします。

**開示の手続き**

1. 開示窓口は、管理者及び各フロア主任とします。
2. 開示請求の手続きは次のとおりです。
   1. 利用者及び家族代表者の申し出に限り個人情報を開示します。
   2. 閲覧開示は、開示した利用者または家族代表者に開示記録と署名をお願いいたします。
   3. 利用者及び家族代表者から開示を求められた場合は、速やかに開示いたします。但し、以下の場合に、個人情報の全部、又は、一部を開示しないことができます。
      * 1. 利用者及び家族、又は、第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
        2. 個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合
        3. 他の法令に違反することとなる場合。

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

神奈川県平塚市大神5-19-8

　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社　ハートライフケア

　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　須藤　芳則　　　印

説明者　：　（職名　　　　　　）

「利用契約書」・「重要事項説明書」・「個人情報に関する同意書」の内容について、説明を受け同意しました。

「個人情報に関する同意書」

ご家族代表

「利用契約書」・「重要事項説明書」・「個人情報に関する同意書」の説明を受け内容を理解したことを確認するため、本書二通を作成し、利用者及び代理人が署名押印の上、事業者と利用者もしくは代理人が各１通を保有する。

利用者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代理人

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印