

「指定基準型通所介護予防サービス」重要事項

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島県指定 第4672100080号)

当事業所はご利用者に対して指定基準型通所介護予防サービスを提供します。
事業所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通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として南九州市颯娃町・知覧町に在住し、介護保険制度における要介護認定の結果「要支援」と認定された方及び要介護認定の結果「非該当」と認定若しくは、これと同様の状態である方が、チェックリストの判定により、「事業対象者」と認定された場合に対象となります。

◇◆目次◇◆

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	3
4. 職員の体制.....	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 緊急時の対応.....	9
7. 非常災害対策について.....	9
8. 高齢者虐待防止について.....	8・9
9. 事故発生時の対応.....	10
10. 苦情の受付について.....	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 更生会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県南九州市颯娃町別府4710番地6 |
| (3) 電話番号 | 0993-38-0234 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中村邦彦 |
| (5) 設立年月 | 昭和46年 6月22日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業の種類 指定基準型通所介護予防サービス

平成29年4月1日指定 南九州市4672100080号

※当事業所は特別養護老人ホーム望洋の里に併設されています。

(2) 事業の目的 ご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、当該事業に於いて、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活維持又は向上を目指す共に、利用者の虐待防止及び権利擁護に努めることを基本方針とする。

(3) 事業所の名称 望洋の里デイサービスセンター通所介護事業所

(4) 事業所の所在地 鹿児島県南九州市穎娃町牧之内3776番地8

(5) 電話番号 0993-36-3075

(6) 管理者 氏名 中村幸盛

(7) 当事業の運営方針

1 南九州市介護予防・日常生活支援総合事業要綱、介護保険法並びに関係する厚生労働省令告示の趣旨、及び内容に沿ったものとする。また、事業運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の介護予防・生活支援サービスを実施する者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。

2 ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、ご利用者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、個別に基準型通所介護予防サービス計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

3 ご利用者又はそのご家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。

4 適切な介護支援技術をもってサービスを提供する。

5 常に、提供するサービスの質の管理、評価を行う。

6 介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントが作成されている場合は、当該計画に沿った基準型通所介護予防サービス計画を提供する。

(8) 事業開始年月 平成29年4月1日

(9) 利用定員 25人（指定通所介護・緩和型デイサービスご利用者を含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常事業実施地域 南九州市颯娃町・知覧町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日（12月29日～1月3日は、休み）
受付時間	月～土 9時～17時
サービス提供時間	月～土 9時10分～16時20分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して基準型通所介護予防サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1	0	0.29	1名	職員等及び業務の管理を一元的に行う
2. 介護員	3	2	4.4	3名	ご利用者の心身状況等を的確に把握し、ご利用者に対して適切な支援（機能訓練、送迎、入浴、食事等の日常生活上の支援）を行う
3. 生活相談員	2(1)	0	1(1)	1名	ご利用者及びご家族の必要な相談に応じると共に、自らも支援を行う他適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント作成担当者他の関係機関との連携において必要な役割を果たす
4. 看護員	1	1	1	1名	健康チェック等を行うことにより、ご利用者の健康状態を的確に把握すると共にご利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行い、更にご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練等を行う
5. 機能訓練指導員	0	(1)	(0.5)	1名	ご利用者が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機能訓練等を行う

※（ ）は再掲

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の介護員が5名いる場合、常勤換算では1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご利用者に負担をいただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供し、食に関する支援を行います。（調理については、同法人給食センターに委託しております。）

（食事時間） 12：00～13：00

② 入浴（温泉水を使用して行います。）

- ・入浴又は清拭の支援を行います。

③ 排泄

- ・ご利用者の排泄の支援を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

<サービス利用料金>

次項の料金表によって、ご利用者の要介護状態区分等の記載、負担割合及び利用頻度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。ご利用者自身の要介護状態区分等・負担割合は、それぞれ、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証でご確認ください。

要支援 1・2 及び事業対象者（週 1 回程度のご利用）の方

自己負担 1 割での基準型通所介護予防サービス費（1 月当たり）

	給 付 費	介護保険から 給付される金額	サービス利用料に 係る自己負担額
通所型サービス費	17,980円	16,182円	1,798円
サービス提供体制 強化加算 I	880円	792円	88円
科学的介護推進 体制加算	400円	360円	40円
介護職員等処遇改 善加算 I	介護給付費月総額×0.1×0.092注1		

自己負担 2 割での基準型通所介護予防サービス費（1 月当たり）

	給 付 費	介護保険から 給付される金額	サービス利用料に 係る自己負担額
通所型サービス費	17,980円	14,384円	3,596円
サービス提供体制 強化加算 I	880円	704円	176円
科学的介護推進 体制加算	400円	320円	80円
介護職員等処遇改 善加算 I	介護給付費月総額×0.1×2×0.092注1		

自己負担 3 割での基準型通所介護予防サービス費（1 月当たり）

	給 付 費	介護保険から 給付される金額	サービス利用料に 係る自己負担額
通所型サービス費	17,980円	11,704円	5,016円
サービス提供体制 強化加算 I	880円	616円	264円
科学的介護推進 体制加算	400円	280円	120円
介護職員等処遇改 善加算 I	介護給付費月総額×0.1×3×0.092注1		

注 1) この加算については、端数処理等のため利用月毎に計算結果の 1 円単位に差が生じることがあります。

要支援 1・2 及び事業対象者（週 2 回程度のご利用）の方

自己負担 1 割での基準型通所介護予防サービス費（1 月当たり）

	給 付 費	介護保険から 給付される金額	サービス利用料に 係る自己負担額
通所型サービス費	36,210 円	32,589 円	3,621 円
サービス提供体制 強化加算 I	1,760 円	1,584 円	176 円
科学的介護推進 体制加算	400 円	360 円	40 円
介護職員等処遇改 善加算 I	介護給付費月総額×0.1×0.092注1		

自己負担 2 割での基準型通所介護予防サービス費（1 月当たり）

	給 付 費	介護保険から 給付される金額	サービス利用料に 係る自己負担額
通所型サービス費	36,210 円	28,968 円	7,242 円
サービス提供体制 強化加算 I	1,760 円	1,408 円	352 円
科学的介護推進 体制加算	400 円	320 円	80 円
介護職員等処遇改 善加算 I	介護給付費月総額×0.1×2×0.092注1		

自己負担 3 割での基準型通所介護予防サービス費（1 月当たり）

	給 付 費	介護保険から 給付される金額	サービス利用料に 係る自己負担額
通所型サービス費	36,210 円	25,347 円	10,863 円
サービス提供体制 強化加算 I	1,760 円	1,232 円	528 円
科学的介護推進 体制加算	400 円	280 円	120 円
介護職員等処遇改 善加算 I	介護給付費月総額×0.1×3×0.092注1		

注 1) この加算については、端数処理等のため利用月毎に計算結果の 1 円単位に差が生じることがあります。

☆ ご利用者に提供する食事の費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、全額がご利用者負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事代

ご利用者に提供する食事代です。

料金： 1回あたり 500円

② 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入品代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代： 実費

☆ 社会情勢等の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更内容と変更する理由について、変更を行う事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとにサービス利用内容の請求書を発行しますので、受領後にお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、基準型通所介護予防サービスの利用を中止又は変更、もしくはあらたなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日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、取消料として下記料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%

- この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ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

6. 緊急時の対応

基準型通所介護予防サービス中にご利用者の健康状態が急変した場合は、主治医に連絡（主治医不在の場合当事業所の協力病院の中村温泉病院に連絡）し、適切な措置をいたします。又、非常災害に備え定期的に避難訓練を行い、天災その他災害が発生した場合、職員はご利用者の避難誘導や協力機関等との連携等、適切な措置をいたします。

7. 非常災害対策について

- 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） 管理者・中村幸盛

- 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。

避難訓練実施時期：（毎年2回10月、3月）

8. 高齢者虐待防止について

当施設は、ご利用者等の人権擁護・虐待の防止のために、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

（職・氏名） 管理者・中村幸盛

- 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職員に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

- ⑤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、職員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- ⑥サービス提供中に、当施設の職員又は養護者（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ご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

9. 事故発生時の対応

基準型通所介護予防サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じ、ご家族又は身元引受人並びに市町村及び各関係機関に連絡を行います。

万一の事故発生に備えて、損害保険会社の損害責任保険に加入しております。

10. 苦情受付について

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

住所： 穎娃町牧之内 3,776 番地 8 電話 0993-36-3075

○苦情受付窓口（担当者）

「職氏名」 生活相談員 西 元 一 成

○苦情解決責任者

「職氏名」 管 理 者 中 村 幸 盛

○苦情処理第三者委員

職 ・ 氏 名	住 所	電話番号
社会福祉法人更生会 監事 浜田 進	穎娃町別府 1,247	38-1653
元穎娃町民生委員協議会会長 田原義幸	穎娃町牧之内 11,908	39-0256
元 自 治 会 会 長 平原久就	穎娃町別府 6,624	38-0526

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスを事務所受付横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南九州市役所 介護保険担当	所在地 鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号 0993-56-1111 受付時間 8：30～17：15
鹿児島県 国民健康保険団体連合会 介護保険担当	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6鴨池南国ビル 電話番号 099-213-5122 受付時間 9：00～17：00
鹿児島県庁 介護保険担当	所在地 鹿児島市鴨池新町10番1号 電話番号 099-286-2111 受付時間 8：30～17：15
社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター内 電話番号 099-286-2200 受付時間 9：00～16：00

※年末年始、土・日曜日及び国民の祝祭日は休み

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平屋建
- (2) 建物の延べ床面積 全体2,362㎡ (内デイ 306.5㎡) 特養施設内
- (3) 併設事業 (当事業所では、次の事業を併設・隣接して実施しています。)

県指定介護保険事業

[介護老人福祉施設] 平成12年4月1日指定

鹿児島県4672100064号 定員50名

[短期入所生活介護]平成12年3月22日指定 鹿児島県4672100064号

(介護予防) 平成18年4月1日指定

定員 5名

[通所介護] 平成12年2月25日指定 鹿児島県4672100080号

[訪問介護] 平成12年3月14日指定 鹿児島県4672100114号

※訪問介護 (予防を含む) は、事業休止中

南九州市管轄, 介護予防・日常生活支援総合事業

[訪問型サービス] 平成29年4月1日指定 南九州市4672100114号

※訪問型サービスは、事業休止中

[通所型サービス] 平成29年4月1日指定 南九州市4672100080号

[緩和型デイサービス] 平成29年4月1日指定 南九州市4672100080号

[居宅介護支援事業] 平成11年8月4日指定 南九州市4672100015号

その他の事業

[在宅介護支援センター] 平成6年11月1日開設

(4) 事業所の周辺環境

事業所は町の中心部から至近の丘陵地にあり、東方には、颯娃町を一望に見渡せる大野岳、南方には薩摩富士として名高い開聞岳の優美な姿、更に西方には東シナ海の大海原が遠望され、近くの町並みや広大な田園風景が眺望できると言う風光明媚で温暖なすばらしい自然に恵まれています。また、交通の便もよく、JR指宿枕崎線西颯娃駅よりタクシーで5分程のところにあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護員 …………… ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。（15名迄は1名以上、更に5名又は端数を増すごとに1名以上）

生活相談員 …………… ご利用者の日常生活相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名以上の生活相談員を配置しています。

看護員 …………… 主にご利用者の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行い1名以上の看護員を配置しています。

機能訓練指導員 ……ご利用者の機能訓練を担当します。
1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）」に基準型通所介護予防サービスの利用計画がある場合に限られます。利用計画がある場合は、その内容を踏まえ、契約締結後に作成する「基準型通所介護予防サービス計画（サービス計画）」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

① 当事業所の担当者に通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を調査させます。

② 担当者はサービス計画の原案について、ご利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

③ サービス計画は、ケアプランが変更された場合、もしくはご利用者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更が必要な場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議して、通所介護サービス計画を変更します。

④ サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の業務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護師と連携のうえご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当たって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務) また、望洋の里通所介護事業所の職員でなくなった場合についても同様とします。ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の状況を提供します。
- ⑥ また、ご利用者との契約終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

厚生労働省が示す「受動喫煙防止対策の強化」の考え方から、施設内は全面禁煙とさせていただきます。

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要支援認定若しくは事業対象者の有効期間満了日までですが、介護保険要支援認定で要支援若しくは対象事業者として更新された場合は、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような理由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② ご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の減失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が南九州市介護予防・生活支援サービスの指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービス利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ ご利用者の「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント」が変更され基準型通所介護予防サービスの利用が計画されていない場合
- ④ 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める基準型通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくは職員が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要な事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが三ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を維持しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

サービス提供確認書

令和 年 月 日

基準型通所介護予防サービスの提供の開始に際し、「指定基準型通所介護予防サービス」重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

尚、本重要事項説明書に基づき同意を得た後、介護報酬の改正等により介護給付によるサービス利用料の変更があった場合、変更項目を抜粋した確認書により、同意を得るものとします。

事業所名 望洋の里デイサービスセンター指定通所介護事業所

説明者職名 主任生活相談員 氏名 西元一成 印

私は、「指定基準型通所介護予防サービス」重要事項説明書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、望洋の里デイサービスセンター通所介護所における基準型通所介護予防サービスの提供開始に同意しました。

尚、サービスを受けるに当たり、基準型介護予防サービス計画作成に必要なサービス担当者会議等において、私、又は家族の個人的な情報を提供することに同意します。

ご利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

ご利用者代理人住所 _____

氏 名 _____ 印

上記の事実を証するため、本契約書を2通作成し、ご利用者（又はご利用者代理人）と事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。