

介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号重要事項説明書
(介護予防通所介護相当サービス)

当事業所は、ご利用者に対して介護予防通所介護相当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。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人三原市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒723-0014 三原市城町一丁目2番1号 三原市総合保健福祉センター（サン・シープラザ）内
代表者（職名・氏名）	会長 馬 越 豊 文
設 立 年 月 日	平成17年 4月 1日
電 話 番 号	0848-63-0570

2. 事業所の概要

事業所の名称	三原市社会福祉協議会デイサービスセンター久井
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
事業所の所在地	三原市久井町和草1906番地1 三原市久井保健福祉センター内
電 話 番 号	0847-32-7101
管 理 者 氏 名	石 田 洋 史 (社会福祉法人三原市社会福祉協議会久井地域センター長)
指 定 年 月 日	平成18年 4月 1日
事業所番号	3474100199（広島県指定事業所番号）
利 用 定 員	25人（通所介護との総合利用）
通常の事業の実施地域	三原市久井町，八幡町

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にあるご利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、ご利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、ご利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日及び営業時間等

営業日	毎週月曜日から土曜日まで（祝日含む） 但し 8月14日～15日・ 12月29日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時50分から午後4時00分まで
サービス単位等	6～7時間の1単位・単独型

5. 職員の配置状況

当事業所ではご利用者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当サービス

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。

〈職員の配置状況・勤務体制〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数	勤務体制（令和年月日現在）
管理者	1名	常勤 1名 午前8時30分～午後5時15分
生活相談員	2名	常勤 2名（1名介護職員兼務） 午前8時30分～午後5時15分
看護職員	4名	非常勤 4名（機能訓練指導員，介護職員兼務） 午前8時30分～午後5時00分
介護職員	8名	常勤 3名（内2名生活相談員兼務） 午前8時30分～午後5時15分 非常勤 5名（内4名看護職員・機能訓練指導員兼務） 午前8時30分～午後5時00分
機能訓練指導員	4名	非常勤 4名（看護職員，介護職員兼務） 午前8時30分～午後5時00分
調理員	3名	非常勤 3名 午前8時30分～午後5時00分

6. 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、（ア）利用料金が介護保険から給付される場合（イ）利用料金の全額をご利用者に負担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（9割もしくは8割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食費（食材料費）

- ・当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事時間） 12:00～12:45

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤自立支援・日常動作訓練

- ・介護職員・看護職員により、ご利用者の状況に応じて、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。

※ 送迎にあたっての留意事項

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをします。できるだけ家の中でお待ちください。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族と協議の上、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供します。

- ② お迎えの時間については、書面又は電話にて連絡します。

交通事情等で15分以上到着時間が遅れる場合は、事業所より電話連絡します。15分以内の遅れはご容赦ください。

- ③ 乗車中は、全座席シートベルトを必ず装着していただきます。

- ④ 送迎職員到着時、体調不良等を除き準備が出来ていない場合は他の利用者のお迎えもあり、長時間待つことができません。スムーズで安全な送迎を行うためにも、ご理解・ご協力をお願いします。尚、送迎職員の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合は、損害賠償責任を負いません。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護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。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

介護度	サービス費用	サービス提供体制加算(I)	合計額	自己負担額		
				1割	2割	3割
要支援1	17,980円	880円	18,860円	1,886円	3,772円	5,658円
要支援2	36,210円	1,760円	37,970円	3,797円	7,594円	11,391円

※上記料金は1月の利用料となります。そのほか、利用回数に応じて食費料金が自己負担額に加算されます。

※介護職員処遇改善加算Ⅴ-13（介護報酬の4.4%加算）

（サービス費＋入浴介助加算＋サービス提供体制加算）×4.4%（1円未満切り捨て）

介護職員の賃金改善などの処遇改善を図る。

※ご利用者のご都合で送迎を行わなかった場合、片道47円を減額いたします。

※1月の利用回数は、おおよそ
 要支援 1 4回
 要支援 2 8回 となります。

☆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。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成

れていない場合も償還払いとります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食費にかかる費用です。

料金：1食あたり700円

②通常の事業実施区域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合、お住まいと事業所との間の送迎費用として、実施地域を超えた路程1kmあたり40円をいただきます。

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代費等の実費をいただく場合があります。

④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

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入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：LL 120円 L 100円 パッド 20円

⑥利用時間延長料金

当事業所のサービス提供時間終了(午後4時)以降、ご利用を希望される場合は、1時間当たり1,000円を負担していただきます。但し最大延長は営業終了時刻(午後5時15分)までとさせていただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1),(2)の料金・費用は、原則1ヶ月ごとに計算し請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

ア. 事業所窓口での直接お支払い。

イ. 金融機関口座からの引き落とし(翌月15日)

ご利用できる金融機関：ひろしま農業協同組合(JA)

※ 利用料及びその他の費用のお支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2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ない場合には、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。

(4) 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防通所介護相当サービスの

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申し出てください。

- ② 月のサービス利用日や回数については，ご利用者の状態の変化，介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ，必要に応じて変更することがあります。
- ③ ご利用者の体調不良や状態の改善等により，介護予防通所介護相当サービス計画に定めた期日より利用が少なかった場合，又は，介護予防通所介護相当サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても，日割りでの割引又は増額はしません。
- ④ ご利用者の状態の変化により，サービス提供量が，介護予防通所介護相当サービス計画に定めた実施回数，時間数等を大幅に上回る場合には，包括支援事業者と調整の上，介護予防サービス計画の変更又は，要支援認定の変更申請，要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- ⑤ 月ごとに定額制となっているため，月の途中から利用を開始したり，月の途中で終了した場合も月額満額の報酬で算定しますが，例外として以下に該当する場合は，原則として日割り計算を行います。
 - ア. 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - イ. 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - ウ. 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
 - エ. 月途中で利用者が死亡した場合
- ⑥ 利用予定日の前日までに申し出がなく，当日になってサービス利用の中止の申し出をされた場合，取消料としてつぎの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，正当な事由がある場合は，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	当日の食材料費 700円

- ⑦ 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，他の利用可能日をご利用者に提示して協議します。

7・緊急時・事故発生時の対応

(1) 緊急時における対応方法

サービス提供中にご利用者の体調や容体の急変，その他の緊急事態が生じたときは，速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等，必要な措置を講じます。

利用者の 主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
協力医療機関	電 話 番 号	
	医療機関の名称	
	氏 名	
緊急連絡先	所 在 地	
	電 話 番 号	
	氏 名	
緊急連絡先	住 所	
	電 話 番 号	

(2) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）、三原市等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(3) 損害賠償について

事業者は、サービスの提供にあたって、ご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

8. サービスの提供にあたっての留意事項

- (1) 複数のご利用者の方々が同時にサービスを利用されるため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (3) 病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- (4) サービスご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (6) サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。（特に金品類）紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。
- (7) 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようお願いいたします。（特別な事情がある場合には、事前にスタッフにご相談ください。）
- (8) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。
 - ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける
 - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - ② セクシュアルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・性的な話、卑猥な言動をする など
 - ③ その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ストーカー行為 など

9. 送迎にあたっての留意事項

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをします。できるだけ家の中でお待ちください。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族と協議の上、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供します。

- ② お迎えの時間については、書面又は電話にて連絡します。
交通事情等で15分以上到着時間が遅れる場合は、事業所より電話連絡します。
15分以内の遅れはご容赦ください。
- ③ 乗車中は、全座席シートベルトを必ず装着していただきます。
- ④ 送迎職員到着時、体調不良等を除き準備が出来ていない場合は他の利用者のお迎えも有り、長時間待つことができません。スムーズで安全な送迎を行うためにも、ご理解・ご協力をお願いします。尚、送迎職員の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合は、損害賠償責任を負いません。

10. 虐待の防止について

事業者は、ご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。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

11. 身体拘束の禁止について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご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、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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。また事業者として、身体拘束を無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られます。
- (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無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (4) 利用者等の身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
 - ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
 - ・従業者に対して、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施しています。

12. ハラスメントの防止対策

事業者は、事業所で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、ハラスメントを防止する為、必要な措置を講じます

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容しません。
- ア 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - イ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
 - ウ 意に沿わない性的言動，好意的態度の要求等，性的な嫌がらせ行為
- 上記は、当該職員，取引先事業者の方，ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合，マニュアルなどを基に即座に対応し，同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ア 職員に対し，ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。
 - イ 相談窓口を設け，事業所内や介護予防支援の提供現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
 - ウ ハラスメントと判断された場合には，行為者に対し，関係機関への連絡，相談，環境改善に対する必要な措置，利用契約の解約等の措置を講じます。

1.3. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において，利用者に対する指定居宅介護支援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) 従業者に対し，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。

1.4. 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 事業者は，ご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，適切な取り扱いに務めるものとします。
- ② 事業者及び従業者は，サービス提供する上で知り得たご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。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。
- ③ 事業者は，従業者に，業務上知り得たご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，その秘密を保持するべき旨を，従業者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 事業者は，ご利用者から予め文書で同委を得ない限り，サービス担当者会議等において，ご利用者の個人情報を用いません。また，ご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ご利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は，ご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，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 事業者が管理する情報については，ご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契約者の負担となります。）

15. 衛生管理等について

- (1) 指定通所介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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症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年2会場開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - ② 事業所における感染症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 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的
に実施します。

16. 苦情の受付について

提供した介護予防通所介護相当サービスに係るご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。

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

管 理 者 石 田 洋 史

生活相談員 下 西 恵 子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8時30分～17時15分

（土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く）

○電 話 0847－32－7101

○面接場所 三原市久井町和草1906番地1

三原市久井保健福祉センター内

三原市社会福祉協議会デイサービスセンター久井

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三原市役所介護保険係	面接場所 三原市港町 三丁目 5番1号 電話番号 0848－67－6055 受付時間 8：30～17：30 （土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く）
広島県国民健康保険団体連合会介護保険課	面接場所 広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082－545－0011 受付時間 平日9：00～17：00 （土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く）
三原市社会福祉協議会	面接場所 三原市城町一丁目2番1号 電話番号 0848－63－0570 受付時間 8：30～17：15 （土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く）

(3) 第三者委員会

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員会に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などを頂いています。ご利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談する事もできます。

[第三者委員]

氏名	連絡先	
垣井 龍頭	三原市本町三丁目11-1	TEL 0848-62-4719
木曾 綾夫	三原市須波ハイツ2-4-3	TEL 0848-69-0240
堀内 至	三原市本郷南六丁目21-3	TEL 0848-86-2028
大田 良晴	三原市久井町吉田933	TEL 0847-32-6603
正田 和子	三原市大和町大草6252	TEL 0847-31-1767

苦情の手順について

① 苦情申出者からの連絡

苦情申し立てには次の1~3の方法があります。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員への申出 2. 第三者委員への申出 3. 国民健康保険団体連合会・三原市高齢者福祉課・三原市社会福祉協会への申出 |
|---|

② 苦情受付担当者による苦情申出者の申出内容の確認



③ 苦情報告書作成



④ 苦情処理担当者による苦情処理内容の検討



⑤ 苦情処理担当者から苦情申出者への苦情処理内容の報告



⑥ 苦情処理内容について申出者に承認・同意を得る



⑦ 苦情報告書への処理内容の記録



⑧ 苦情解決

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

18. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事業別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しています。

令和 年 月 日

介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 所在地 三原市久井町和草1906番地1
事業所名 三原市社会福祉協議会 デイサービスセンター久井

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

住 所 三原市久井町 _____

氏 名 _____ 印

上記署名を代行しました。

代筆者住所 _____

氏 名 _____ 印

(本人との関係)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、契約申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。