

認知症対応型共同生活介護 まつのいえ 介護予防認知症対応型共同生活介護 まつのいえ 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(鹿嶋市指定 第 0892200130 号)

当施設は利用者に対して地域密着型施設サービスを提供いたします。また、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説明いたします。

◇目 次◇

1. 施設経営法人	2
2. 施設の概要	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人	9
8. 苦情を処理するための措置の概要	9
9. 生活の中でのご要望について	10
10. 運営に関する重要事項及び非常災害対策	10
11. 施設利用の留意事項	11
12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	11
別紙 1 事故発生への取り組みについて	
別紙 2 利用者情報提供同意書	
別紙 3 貴重品及び金銭出納管理サービス契約書	
別紙 4 意向確認書	

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈徳会
 (2) 法人所在地 〒311-2206
 茨城県鹿嶋市大字武井 1956 番地の 3
 (3) 電話番号 0299-69-2339
 (4) 代表者氏名 理事長 松倉 則夫
 (5) 設立年月 昭和 46 年 1 月 29 日

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 地域密着型 認知症対応型共同生活介護
 地域密着型 介護予防認知症対応型共同生活介護
 令和 3 年 4 月 3 日指定 鹿嶋市 第 0892200130 号

- (2) 施設の目的 要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより利用者が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に援助します。

- (3) 当園の運営方針 《お客様の満足を大切に信頼される松寿園》
 1. 安全、安心の確立、更なる向上
 2. 技術、技能に優れている
 3. 誠実に実行されている（高い品質、コンプライアンス）
 4. 安定した経営

- (4) 施設の名称 グループホーム まつのいえ
 (5) 施設の所在地 〒311-2215
 茨城県鹿嶋市大字和 782 番地の 52
 (6) 電話番号 0299 - 94 - 2101
 (7) 施設長氏名 原 三郎
 (8) 開設年月 令和 3 年 4 月 3 日
 (9) 入居定員 18 名
 (10) 施設の建物

No	ユニット名称	建物の構造	階	面積	備考
1	ふじ・かえで	鉄骨鉄筋コンクリート造	2 階	752.54 m ²	地域密着型 介護老人福祉施設
2	まつ	鉄骨鉄筋コンクリート造	2 階	114.08 m ²	地域密着型 短期入所生活介護
3	うめ・たけ	鉄骨鉄筋コンクリート造	1 階	638.96 m ²	地域密着型 認知症対応型共同生活介護
4	松寿園居宅	鉄骨鉄筋コンクリート造	1 階	66.97 m ²	居宅介護支援
5	だいどう包括	鉄骨鉄筋コンクリート造	1 階	28.00 m ²	地域包括支援センター

(11) 実施事業：当施設では、次の事業を実施しています。

No	事業名	指定年月	指定番号	定員	備考
1	地域密着型 特別養護老人ホーム	令和3年4月3日	0892200122	29名	鹿嶋市対象
2	地域密着型 短期入所生活介護	令和3年4月3日	0872201041	10名	鹿嶋市対象
3	地域密着型 認知症対応型共同生活介護	令和3年4月3日	0892200130	18名	鹿嶋市対象
4	指定居宅介護支援事業	平成11年11月	0872200050	—	
5	地域包括支援センター			—	鹿嶋市事業

3. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室はユニット型個室となっております。

なお、鹿嶋市の方で地域密着型介護老人福祉施設のユニット個室及び多床室への転室を希望される場合であっても、ご利用される方の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	18室	ナースコール、ベッド、ダンス備え付け
食堂	2室	調理台含む
介護用トイレ	6室	全て車いす対応
浴室	2室	個人浴槽、着座式入浴器具
医務室	1室	同一建屋内

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備であり、これらの利用に当たって、ご契約者に特別に負担いただく費用はありません。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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ます。

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤換算	指定基準	備考
1. 代表者	1名	1名	
2. 管理者	1名	1名	兼務
3. 介護職員	6名以上	6名以上	日中の配置、 1ユニット3名×2
4. 看護職員	必要数	必要数	
5. 介護支援専門員	1名以上	1名以上	
6. 医師	1名	必要数	非常勤
7. 管理栄養士	1名	必要数	兼務
8. 歯科衛生士	1名	必要数	非常勤

※ 常勤換算とは

職員それぞれの1週あたりの勤務時間数の総数を、当施設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時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では
 $8\text{時間} \times 5\text{名} \div 40\text{時間} = 1\text{名}$ となります。

〈主な職員の勤務態勢〉

職 種	勤 務 態 勢
1. 医師	毎週1回（曜日・時間は変動があります）
2. 介護職員	標準的な時間における最低配置人員(2ユニット) 日中 6:00 ～ 19:00 6名 夜間 19:00 ～ 6:00 2名
3. 看護職員	日中の勤務及び夜間の緊急連絡

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書 第5条）

以下のサービスについては、認定により利用料金の9割から8割が介護保険より支給されます。

項 目	サ ー ビ ス の 内 容
①食事	* 当施設では、管理栄養士が作成した献立表により、栄養並びにご契約者の身体および嗜好を考慮した食事を提供します。 * 食事時間 朝食：7:30～ 9:30 昼食：12:00～14:00 夕食：17:50～19:50
②入浴	* 入浴は、週2回以上ご利用いただけます。 * ご契約者の状態に合わせた介助によりご入浴いただけます。
③排せつ	* 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
④機能訓練	* 機能訓練指導員及び理学療法士によるご契約者の心身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またはその低下を防止するための訓練を実施いたします。
⑤健康管理	* 医師及び看護職員が健康管理を行います。
⑥相談等の精神的ケア	* 心配事、困り事がある場合には相談に応じて安心した生活が送れるよう援助します。
⑦社会生活	* ご家族様や地域の皆様との連携を図ります。

上の便宜	
⑧ 日常生活上の世話	* 寝たきり防止のため可能な限り離床に心がけます。 * 生活のリズムを考えた衣類の調節を行います。 * 清潔で快適な生活が送れるよう適切に整容に心がけます。
⑨ 療養上の世話	* 服薬管理 * 発熱時、褥瘡等の処置 * 水分補給 * その他

《 サービス利用料金（１日当たり） 》

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

（２ユニット型の料金）

１割負担	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス利用料金	7,490 円	7,530 円	7,880 円	8,120 円	8,280 円	8,450 円
介護保険給付額	6,741 円	6,777 円	7,092 円	7,308 円	7,452 円	7,605 円
自己負担金	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円

① 食事費

食費 … 1,520 円 / １日 × 利用日数

※ お客様のご希望に基づいて特別な食事を提供する場合。

料金： 実費にてお支払いいただきます。

② 居住費

居住費 … 2,066 円 / １日 × 利用日数

※ 外泊中や入院中は、居住費のみお支払いいただきます。

③ 光熱費

光熱費 … 570 円 / １日 × 利用日数

④ その他の加算

加算名	金額	備考
初期加算	30 円/日	入所した日から 30 日
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	若年性認知症利用者に対して介護を行った場合。個別の担当者を定める

認知症専門ケア加算	I 3 円/日	日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が施設全体で 100 分の 50 以上。認知症実践者研修などを終了し、計画的に認知症の研修を実施している。
	II 4 円/日	
生活機能向上連携加算 (I)	100 円/月	計画作成担当者が、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し、認知症対応型共同生活介護を実施している。
協力医療機関連携加算	100 単位/月	協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を開催している。入所者の病状が急変した場合、意思又は看護師が相談対応を行う体制を確保している。
	40 単位/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合。
利用者入院時費用	246 円/日	利用者が入院した場合、入院の翌日から 6 日間。
看取り加算	72 円/日	死亡日 31～45 日前
	144 円/日	死亡日 4 ～30 日前
	680 円/日	死亡日前日、前々日
	1,280 円/日	死亡日
退去時相談援助加算	250 円/1 回	退去された際に介護医療機関へ情報提供した場合。
新興感染症等施設療養費	240 単位/日 1 月に 1 回 5 日まで	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対して、適切な感染対策を行ったうえで該当する介護サービスを行った場合。
栄養管理体制加算	30 円/月	管理栄養士が日常的な栄養ケアにかかる介護職員への技術助言や指導を行う
口腔衛生管理体制加算	30 円/月	医師又は歯科衛生士による介護職員に対する、口腔ケアの技術的助言及び指導を行う
医療連携体制加算 I (ハ)	37 円/日	事業所の職員として、又は法人内の職員として看護師を 1 名以上確保している。24 時間連絡できる体制を確保している。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日 短期のみ	医師が認知症の行動・心理症状が認められるために緊急で入所が適当であると認められた場合。入所日から 7 日を上限とする
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	入所者の ADL 値、栄養状態、認知機能、その他の心身の状態を厚生労働省へ定期的に提出している。
生産性向上推進体制加算 (I)	100 単位/月	(II) の要件を満たしたうえで利用者の QOL 等の変化を
生産性向上推進体制加算 (II)	10 単位/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の改善活動を継続的に行っていること。 見守りテクノロジーを 1 つ以上導入していること。
夜間支援体制加算 II	25 円/日	夜間の介護従事者の他に宿直者を置いた場合
サービス提供体制強化加算 III	6 円/日	介護職員の配置体制により加算を適用
介護職員等処遇改善加算 (II)	-	月内施設介護サービス費総計×17.8 %

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせてご契約者の負担額を変更いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書 第5条）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービス概要と利用料金〉

1) 調髪サービス

理容師の出張等による、調髪サービスをご利用いただけます。

※出張の場合は、髭剃り、パーマは除く。

・利用料金：実費をいただきます。

2) 貴重品の管理

貴重品管理サービスを行います。詳細は以下の通りです。

- | | |
|------------|---|
| ① お預かりする物 | 金融機関および郵便局へ預け入れている預貯金通帳・印鑑・現金・年金証書・権利証、契約書類、保険証等。 |
| ② 預かりの確認 | 預かり品は預り証に記載し、その原本をご契約者にお渡しし、写しは当施設で保管します。 |
| ③ 金銭出納について | 金銭の出納は「貴重品及び金銭出納管理サービス契約書」に基づき対応します。 |
| ④ 保管管理者 | 園長とします。 |

緊急時の対応に備え、各種保険証、身体障害者手帳、医療受給者証、介護保険証、その他、当施設が必要となるものを預かります。

※貴重品管理サービスの利用料金… 1,500 円 / 1 か月

3) レクリエーション及び外出、クラブ活動

通常施設内で行われるレクリエーションは無料となっておりますが外出及びクラブ活動等の特別なレクリエーションは実費を頂きます。

4) レクリエーション材料・日用品費

レクリエーションや工作、特別なイベントの際の食材費、日常の消耗品を購入する目的で下記の費用を頂きます。

レクリエーション材料・日用品費… 70 円 / 1 日 × 利用日数

5) 複写物の交付

ご契約者は、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いただきます。

利用料金：1 枚につき 10 円

6) 通信費

①電話……施設用電話をご利用ください。通話料は実費負担とします。

②FAX…利用料金：1 枚につき 10 円

7) 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、ご契約者の日常生活に要する物品は費用をご負担いただきます。

例) ティッシュペーパー・新聞代・歯ブラシ等の口腔ケアの物品・紙パンツ・オムツ・尿取りパット等

8) 買物・買物代行

本人に代わって買物をいたします。

利用料金：1 回につき 200 円。

本人に付添いをし、買い物等に行く場合は 30 分ごとに 500 円となります。

9) 電気製品使用料

居室にテレビ等の電化製品を持ち込んでご使用される場合に頂きます。

利用料金：1 台につき 500 円 / 1 ヶ月

10) ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や、入院、外泊時に関する移送サービスを行います。

利用料金：1 k m 200 円

※高速道路料金、有料道路料金は除くものとします。

11) 契約書第 16 条に定める所定の料金

ご契約者が、ご契約終了後も居室を明け渡さない場合には本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金は下記の①と②と③を加算した日額を頂きます。

① サービス利用料金合計額（日額）

② 食事費（日額）

③ 居住費（日額）

④ レクリエーション材料、日用品費（日額）

12) 社会生活上の便宜

各種の申請手続きの代行を行います。

・その際は手続きで発生した実費をお支払いいただきます。

※ 各種利用料金は、経済情勢の著しい変化やその他のやむを得ない事由がある場合には、相当な額へと変更することがあります。その場合には事前に変更の内容と事由について、変更する 1 ヶ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金の支払方法

① 介護保険給付対象料金および介護保険給付対象外の料金は、1 ヶ月毎に精算し請求いたします。

② その料金の支払いは、銀行振り込みまたは通帳からの引き落とし、現金持参による窓口対応をいたします。

③ 通帳をお預かりしているご契約者に関しては、前月の預金残高からサービス利用料金等の支払いができないと予想される場合、入金のご請求をさせていただきます。この入金にかかる費用は、ご契約者の負担とします。

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、協力医療機関で診療や入院治療を受けることができます。但し、医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

- ・協力医療機関
 松倉中央クリニック
 神栖済生会病院
 モロタニ歯科
- ・診療名 内科・外科・婦人科・皮膚科・泌尿器科・心療内科・眼科・歯科など

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設では、ご契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がないかぎ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施設とのご契約は終了となり、ご契約者に退所していただくことになります。

（契約書 第15条）

- 一. 介護認定の更新において、契約者が自立もしくは要支援1と認定されたとき。
- 二. 契約者が、死亡されたとき。
- 三. 第13条に基づき、契約者が契約を解除したとき。
- 四. 第14条に基づき、事業者が契約を解除したとき。
- 五. 契約者が病気の治療等その他の理由のため長期に本施設を離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき。ただし、利用者が長期に本施設を離れる場合でも、契約者又は契約者の家族、代理人、成年後見人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができる。入院後の居室利用料については別表に定められた額とする。
- 六. 契約者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき。

※契約書第16条にある円滑な退所のための援助として、ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により事業者は、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院や診療所または介護老人福祉施設の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ② その他、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人（契約書 第19条）

- ① 事業者は、ご契約が終了後、ご契約者の残置物がある場合には、代理人にその旨を連絡するものとします。
- ② 代理人は、①の連絡を受けた後2週間以内に残置物を引き取るものとします。
- ③ 事業者は、代理人が引き取りに必要な相当の期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には当該残置物を郵送又は宅配便等で代理人に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用はご契約者の負担とします。

8. 苦情を処理するための措置の概要

社会福祉法人 慈徳会ではお客様からの苦情に適切に対応するために以下のような苦情処理体制を整えました。苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置し、苦情解決に努めることと致します。

① 苦情解決責任者 管理者 原 三郎

② 苦情受付担当者

地域密着型 特別養護老人ホーム サテライト和

サテライト長 瀬田 博之 TEL 0299-94-2101

地域密着型 認知症対応型共同生活介護 グループホーム まつのいえ

生活相談員 坂井 敏岳 TEL 0299-94-2101

居宅介護支援センター ケアマネージャー 荒原 啓典 TEL 0299-77-7313

③ 第三者委員

水井 美佐子 (社会福祉法人 慈徳会 評議員)

工藤 仁一 (社会福祉法人 慈徳会 評議員)

④ 苦情解決の方法

(1) 苦情受付の方法

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申出することもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に通知します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出者に対して報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出者と誠意をもって話し合い解決に努めます。その際、苦情申出者又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

イ 第三者委員による苦情内容の確認

ロ 第三者委員による解決案の調整、助言

ハ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認

(4) 結果及び経緯の報告義務

イ 苦情解決責任者は、苦情が解決した時は、その旨を文書で記録し第三者委員に報告するとともに必要な助言を求めます。

ロ 苦情解決責任者は、苦情申出者に改善を約束した事項について、苦情申出者及び第三者委員に対して一定期間経過後、報告する。

<行政機関その他苦情受付機関>

鹿嶋市介護長寿化	TEL 0299-82-2911
国民健康保険団体連合会	TEL 029-301-1567

9. 生活の中でのご要望について（契約書 第21条）

ご契約者が生活の中でこうしてほしいという要望がございましたらお伺いいたします。

10. 運営に関する重要事項および非常災害対策について

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、下記の事項を守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認いたします。
- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に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、ご契約者または代理人の請求に応じて記録の閲覧、複写物の交付を行います。
- ⑥ ご契約者に対し身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご本人又は他のお客様の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録を記載するなどの、適正な手続きにより適当な対応をする場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又は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）。但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために必要な他の援助機関を紹介する等の援助を行う際には、情報提供について予め文書もしくは口頭でご契約者の同意を得ます。

11. 施設利用の留意事項

施設利用にあたり施設に入居されているご契約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ください

① 持ち込みの制限
入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことは出来ません。 (1) マッチ、ライター (2) 銃刀類 (3) 爆発物（可燃物のボンベ等も含みます） (4) 劇薬類 (5) ペット (6) 多額の現金など
② 面会
面会時間は、原則として次の時間とします。 9:00～17:00 a) 来訪者は、必ず備え付けの面会簿に必要事項を記載下さい。 b) 所定の場所で面会して下さい。 c) なお、来訪時には、ご契約者が食べ残す程の過度の飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。
③ 外出・外泊
外出・外泊をされる場合は、前日までにお申し出下さい。 但し、外泊については最長で6日間とします。
④ 食事
食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
⑤ 施設・設備の使用上の注意
1) 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用してください。 2) 故意、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場合には、ご契約者に自己負担により原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。

3)	ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立入り必要な措置をとる事ができるものとします。 但し、その場合は本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
4)	当施設の職員や他のお客様に対し、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。
⑥	喫煙 施設内での喫煙はできません。

12. 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 評価の実施状況	1	あり	実施日	令和7年5月15日
			評価機関名称	いばらき社会福祉サポート
			結果の開示	有り
	2	なし		

(付則)

令和3年12月1日変更 (虐待防止に関する事項) (その他運営に関する事項)

令和5年10月1日変更 (利用料金その他の費用の額)

令和7年1月1日変更 (利用料金その他の費用の額)

令和7年4月1日変更 (苦情を処理するための措置の概要)

令和7年5月20日変更 (苦情を処理するための措置の概要)

令和7年8月1日変更 (苦情を処理するための措置の概要)

令和 年 月 日

地域密着型施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び運営
規程の説明を行いました。

地域密着型 認知症対応型共同生活介護 まつのいえ

介護予防認知症対応型共同生活介護 まつのいえ

説明者 職名 管理者

氏名 坂井敏岳 印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項及び運営規程の説明を受け、地域
密着型施設サービスの提供開始に同意いたしました。

契約者 住所

氏名 印

代理人 氏名 印

続柄（ ）