

# 重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護)

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

株式会社 ふれあい広場  
ふれあい多居夢 蔵

# 重 要 事 項 説 明 書

認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 事業者の名称  | 株式会社 ふれあい広場               |
| 事業者の所在地 | 〒352-0001 埼玉県戸田市本町 1-21-2 |
| 法人種別    | 株式会社                      |
| 代表者名    | 代表取締役 関口 浅次               |
| 電話番号    | 048-441-0322              |

## 2 ご利用事業所

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 事業所の名称  | ふれあい多居夢 蔵                     |
| 事業所の種別  | 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 事業所指定番号 | 1191400082                    |
| 開設年月日   | 平成29年3月1日                     |
| 事業所の所在地 | 〒335-0004 埼玉県蔵市中央3-15-22      |
| 管理者     | 管理者 村田 政子                     |
| 電話番号    | 048-434-5335                  |
| FAX番号   | 048-434-5336                  |

## 3 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 株式会社ふれあい広場が開設する「ふれあい多居夢蔵」が行う指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が認知症の状態にある要介護高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。                                                                                                                                                                                          |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護サービスの提供に努めます。</li> <li>2. 利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で認知症対応型共同生活介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話をを行います。</li> <li>3. 利用者の家族や地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、介護保険施設等のほか地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</li> <li>4. 事業の運営に当たっては、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。</li> </ol> |

## 4 事業所の概要

### (1) 敷地および建物

|             |       |                                 |      |     |
|-------------|-------|---------------------------------|------|-----|
| 敷 地         |       | 5 8 9 . 6 4 m <sup>2</sup> (借地) |      |     |
| 建 物<br>(賃貸) | 構 造   | 重量鉄骨造 2 階建 (準耐火建築)              |      |     |
|             | 延べ床面積 | 2 9 3 . 3 5 m <sup>2</sup>      | 利用定員 | 9 名 |

### (2) 主な設備

| 設備の種類 | 数      | 備 考                        |
|-------|--------|----------------------------|
| 食堂・居間 | 1      |                            |
| 浴 室   | 1      |                            |
| ト イ レ | 3      |                            |
| 居 室   | 9 (個室) | 11.81～12.58 m <sup>2</sup> |

## 5 職員体制 (主たる職員)

| 従業者の職種  | 員数 | 区分 |    |     |    | 常勤換算後の<br>人員 | 保有資格                   |
|---------|----|----|----|-----|----|--------------|------------------------|
|         |    | 常勤 |    | 非常勤 |    |              |                        |
|         |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |              |                        |
| 管理者     | 1  |    | 1  |     |    | 6 以上         | 介護支援専門員<br>介護福祉士 1 名   |
| 計画作成担当者 | 1  |    | 1  |     |    |              | 介護支援専門員<br>介護福祉士 1 名   |
| 介護職員    | 7  | 2  | 1  | 4   |    |              | 介護福祉士 5 名<br>実務者研修 2 名 |

## 6 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤 務 体 制                                                                                                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者     | 常勤で兼務                                                                                                                                                                |
| 計画作成担当者 | 常勤で兼務                                                                                                                                                                |
| 介護職員    | <職員配置体制><br>① 日中活動時間帯 ( 6 : 0 0 ~ 2 1 : 3 0 ) 1 名 ~ 3 名<br>② 夜間・深夜時間帯 ( 2 1 : 3 0 ~ 翌日 6 : 0 0 ) 1 名<br>※夜間 3 回の定時巡回で安否確認を致します。<br>※ご利用者の状態や行事等に合わせて、適時必要な職員配置を行ないます |

## 7 ご利用(対象者)条件

- 1) 要介護または要支援 2 の方で、認知症であると医師より診断された方
- 2) 自傷他害の恐れがなく、少人数の共同生活を営むのに支障がない方
- 3) 日常的に医療的管理が必要でない方
- 4) 原則、蕨市内に住民票をお持ちの方

## 8 サービスの概要及び利用料金

### (1) 介護保険給付サービス

利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、サービスを提供致します。

| 種 類       | 内 容                                                                                                                                                                                           | 利 用 料                                                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日常生活の援助   | ・ 認知症による生活の不便や障害を考慮し、できる限り有する能力を生かした日常生活が営めるよう必要な援助を行います。                                                                                                                                     | 介護報酬の告知上の額<br>(ただし、法定代理受領の場合は認知症対応型共同生活介護サービスまたは介護予防認知症対応型共同生活介護サービス基準額の1割又は2割相当、法定代理受領でない場合は、同上サービス基準額相当額となります。) |
| 排泄の介助     | ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。<br>・ おむつを使用する方に対しては適宜交換を行います。                                                                                                              |                                                                                                                   |
| 入浴の介助     | ・ 入浴介助または清拭を行います。                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |
| 着替え等の介助   | ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。                                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
| 食事の介助     | ・ 利用者の状態に応じて、必要な場合は食事の介助を行います。                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |
| 整容の介助     | ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。<br>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。<br>・ シーツ交換及び寝具の天日干しは適宜、実施します。                                                                                                 |                                                                                                                   |
| 移動・外出等の介助 | ・ 車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助を行います。                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |
| 健康管理      | ・ 訪問看護ステーションの看護師および協力医療機関の医師により、定期的に訪問日を設けて日常の健康管理に努めます。また、異変時や緊急時等、必要な場合には速やかに主治医あるいは当該協力医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。<br>・ 重度化した場合には、看取りに関しても家族、主治医や協力医療機関との連携を密にし終末期ケアの説明内容に同意いただき、慎重に取り組み対応いたします。 |                                                                                                                   |
| レクリエーション  | ・ 当事業所では行事計画に沿って、レクリエーション行事を行います。                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |
| 相談及び援助    | ・ 当事業所は、利用者およびそのご家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。<br><br>(相談窓口) 管理者 村田 政子                                                                                                       |                                                                                                                   |

## 9 利用料金

### ①介護保険外の実費負担料金

|                |       |                                                                   |
|----------------|-------|-------------------------------------------------------------------|
| 敷 金            |       | 1 5 0, 0 0 0 円                                                    |
| 月額利用料 (30 日概算) |       | 1 5 7, 0 0 0 円                                                    |
| 内<br>訳         | 住居費   | 1 ヶ月 7 5, 0 0 0 円                                                 |
|                | 食材料費  | 1 日 1, 4 0 0 円<br>(朝食: 3 5 0 円・昼食 4 5 0 円・夕食 4 5 0 円・おやつ 1 5 0 円) |
|                | 運営管理費 | 1 ヶ月 4 0, 0 0 0 円 (光熱水費・建物備品の維持管理等)                               |
| 費用の納入方式        |       | 口座引落 (2 8 日)                                                      |

### ②介護保険 1 割負担料 (6 級地 1 単位: 10.27 円)

| 要介護度  | 1 割負担料     |            |                 |
|-------|------------|------------|-----------------|
|       | 基本単価 (1 日) | 利用料金 (1 日) | 月額利用料金 (30 日換算) |
| 要支援 2 | 7 6 1 単位   | 7 8 2 円    | 2 3, 4 6 0 円    |
| 要介護 1 | 7 6 5 単位   | 7 8 6 円    | 2 3, 5 8 0 円    |
| 要介護 2 | 8 0 1 単位   | 8 2 3 円    | 2 4, 6 9 0 円    |
| 要介護 3 | 8 2 4 単位   | 8 4 6 円    | 2 5, 3 8 0 円    |
| 要介護 4 | 8 4 1 単位   | 8 6 4 円    | 2 5, 9 2 0 円    |
| 要介護 5 | 8 5 9 単位   | 8 8 2 円    | 2 6, 4 6 0 円    |

(加算)

- ・初期加算・・・入居後 30 日算定  
30 日を超える入院後にホームへ戻られた場合  
30 単位/日 31 円/日 (930 円/月)
- ・入院時費用・・・入院から 3 ヶ月以内の退院が見込まれ、退院後も  
ホームに戻れるよう体制を整えている  
246 単位/日 253 円/日 (上限: 1 月につき 6 日間)
- ・若年性認知症利用者受入加算・・・65 歳未満算定、65 歳の誕生日の前々日まで算定  
120 単位/日 124 円/日 (3,720 円/月)
- ・協力医療機関連携加算・・・病状が急変時、医師または看護職員と相談対応を常に確保している 100 単位/月 103 円
- ・医療連携体制加算Ⅰ (ハ)・・・訪問看護との連携 37 単位/日 38 円/日 (1,140 円/月)
- ・医療連携体制加算Ⅱ・・・医療的ケアが必要な方が 1 人以上 5 単位/日 6 円/日
- ・新興感染症等施設療養費・・・適切な感染対策を行う。  
240 単位/日 247 円/日 (上限: 1 月に 1 回連続する 5 日間)
- ・看取介護加算・・・死亡日以前 31～45 日 72 単位/日 74 円/日  
死亡日以前 4～30 日 148 単位/日 148 円/日  
死亡日前日及び前々日 680 単位/日 699 円/日  
死亡日 1280 単位/日 1,315 円/日
- ・サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)・・・介護福祉士が 70%以上配置  
22 単位/日 23 円/日 (690 円/月)
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・認知症対応型共同生活介護介護職員処遇改善加算対象の  
サービス単位数の合計×186/1000

- ・口腔・栄養スクリーニング加算・・・口腔の健康状態の確認を行うことを評価  
20 単位/6 月 21 円
- ・口腔衛生管理体制加算・・・歯科医師または歯科衛生士の助言及び指導に基づき、入居の口腔ケアに係る計画を作成している。  
30 単位/月 31 円
- ・科学的介護推進体制加算・・・入所者の状況等を厚生労働省に提出し、介護サービス質の評価と科学的介護の取り組みを推進  
40 単位/月 41 円
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・委員会の開催と改善活動の継続、見守り機器等のテクノロジー導入、効果データの定期提出  
10 単位/月 11 円

介護保険 2 割負担料（6 級地 1 単位：10.27 円）

| 要介護度  | 2 割負担料    |            |                |
|-------|-----------|------------|----------------|
|       | 基本単価（1 日） | 利用料金（1 日）  | 月額利用料金（30 日換算） |
| 要支援 2 | 7 6 1 単位  | 1, 5 6 3 円 | 4 6, 8 9 0 円   |
| 要介護 1 | 7 6 5 単位  | 1, 5 7 2 円 | 4 7, 1 6 0 円   |
| 要介護 2 | 8 0 1 単位  | 1, 6 4 6 円 | 4 9, 3 8 0 円   |
| 要介護 3 | 8 2 4 単位  | 1, 6 9 3 円 | 5 0, 7 9 0 円   |
| 要介護 4 | 8 4 1 単位  | 1, 7 2 8 円 | 5 1, 8 4 0 円   |
| 要介護 5 | 8 5 9 単位  | 1, 7 6 5 円 | 5 2, 9 5 0 円   |

（加算）

- ・初期加算・・・入居後 30 日算定  
30 日を超える入院後にホームへ戻られた場合  
62 円/日（1,860 円/月）
- ・入院時費用・・・入院から 3 ヶ月以内の退院が見込まれ、退院後もホームに戻るよう体制を整えている  
506 円/日（上限：1 月につき 6 日間）
- ・若年性認知症利用者受入加算・・・65 歳未満算定、65 歳の誕生日の前々日まで算定  
247 円/日（7,410 円/月）
- ・協力医療機関連携加算・・・病状が急変時、医師または看護職員と相談対応を常に確保している 100 単位/月 206 円
- ・医療連携体制加算Ⅰ（ハ）・・・訪問看護との連携 37 単位/日 76 円/日（2,280 円/月）
- ・医療連携体制加算Ⅱ・・・医療的ケアが必要な方が 1 人以上 5 単位/日 11 円/日
- ・新興感染症等施設療養費・・・適切な感染対策を行う。  
240 単位/日 493 円/日（上限：1 月に 1 回連続する 5 日間）
- ・看取介護加算・・・死亡日以前 31～45 日 148 円/日  
死亡日以前 4～30 日 296 円/日  
死亡日前日及び前々日 1,397 円/日  
死亡日 2,629 円/日
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・介護福祉士が 70%以上配置  
22 単位/日 45 円/日（1350 円/月）

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・認知症対応型共同生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計×186/1000
- ・口腔・栄養スクリーニング加算・・・口腔の健康状態の確認を行うことを評価  
20 単位/6 月 41 円
- ・口腔衛生管理体制加算・・・歯科医師または歯科衛生士の助言及び指導に基づき、入居者の口腔ケアに係る計画を作成している。  
30 単位/月 62 円
- ・科学的介護推進体制加算・・・入所者の状況等を厚生労働省に提出し、介護サービス質の評価と科学的介護の取り組みを推進  
40 単位/月 82 円
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・委員会の開催と改善活動の継続、見守り機器等のテクノロジー導入、効果データの定期提出  
10 単位/月 21 円

介護保険 3 割負担料 (6 級地 1 単位 : 10.27 円)

| 要介護度  | 3 割負担料     |            |                 |
|-------|------------|------------|-----------------|
|       | 基本単価 (1 日) | 利用料金 (1 日) | 月額利用料金 (30 日換算) |
| 要支援 2 | 7 6 1 単位   | 2, 3 4 5 円 | 7 0, 3 5 0 円    |
| 要介護 1 | 7 6 5 単位   | 2, 3 5 7 円 | 7 0, 7 1 0 円    |
| 要介護 2 | 8 0 1 単位   | 2, 4 6 8 円 | 7 4, 0 4 0 円    |
| 要介護 3 | 8 2 4 単位   | 2, 5 3 9 円 | 7 6, 1 7 0 円    |
| 要介護 4 | 8 4 1 単位   | 2, 5 9 2 円 | 7 7, 7 6 0 円    |
| 要介護 5 | 8 5 9 単位   | 2, 6 4 7 円 | 7 9, 4 1 0 円    |

加算)

- ・初期加算・・・入居後 30 日算定  
30 日を超える入院後にホームへ戻られた場合  
93 円/日 (2,790 円/月)
- ・入院時費用・・・入院から 3 ヶ月以内の退院が見込まれ、退院後もホームに戻るよう体制を整えている  
758 円/日 (上限 : 1 月につき 6 日間)
- ・若年性認知症利用者受入加算・・・65 歳未満算定、65 歳の誕生日の前々日まで算定  
370 円/日 (11,100 円/月)
- ・協力医療機関連携加算・・・病状が急変時、医師または看護職員と相談対応を常に確保している 100 単位/月 309 円
- ・医療連携体制加算Ⅰ (ハ)・・・訪問看護との連携 37 単位/日 114 円/日 (3,420 円/月)
- ・医療連携体制加算Ⅱ・・・医療的ケアが必要な方が 1 人以上 5 単位/日 16 円/日
- ・新興感染症等施設療養費・・・適切な感染対策を行う。  
240 単位/日 740 円/日 (上限 : 1 月に 1 回連続する 5 日間)
- ・看取介護加算・・・死亡日以前 31~45 日 222 円/日  
死亡日以前 4~30 日 444 円/日  
死亡日前日及び前々日 2,095 円/日  
死亡日 3,944 円/日
- ・サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)・・・介護福祉士が 70%以上配置  
22 単位/日 68 円/日 (2040 円/月)

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・認知症対応型共同生活介護介護職員処遇改善加算対象のサービス単位数の合計×186/1000
- ・口腔・栄養スクリーニング加算・・・口腔の健康状態の確認を行うことを評価  
20 単位/6 月 62 円
- ・口腔衛生管理体制加算・・・歯科医師または歯科衛生士の助言及び指導に基づき、入居者の口腔ケアに係る計画を作成している。  
30 単位/月 93 円
- ・科学的介護推進体制加算・・・入所者の状況等を厚生労働省に提出し、介護サービス質の評価と科学的介護の取り組みを推進  
40 単位/月 123 円
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・委員会の開催と改善活動の継続、見守り機器等のテクノロジー導入、効果データの定期提出  
10 単位/月 31 円

### ③介護保険給付外サービス

| 種 類       | 内 容                                            | 利 用 料                    |
|-----------|------------------------------------------------|--------------------------|
| おむつの提供    | 利用者のご希望に応じて提供します。                              | 実 費                      |
| 通院・受診サービス | 通院や受診が必要な場合でご家族等が同行できない場合は、当事業所の職員が同行、介助も行えます。 | ・公共交通機関或いはタクシー等利用の場合… 実費 |
| 理美容サービス   | ご希望に応じて、訪問理美容サービスをご利用頂けます。                     | 実 費                      |
| 健康管理      | 協力医の往診、定期検診やインフルエンザ予防接種を行います。                  | 実 費                      |

## 10 苦情等申立先

| 苦情申し立て窓口                      | 電 話             | 受付時間          |
|-------------------------------|-----------------|---------------|
| ふれあい多居夢 蕨<br>担当者 村田 政子（管理者）   | 048-434-5335    | 毎日 9：00～17：30 |
| 蕨市役所 健康福祉部<br>介護保険室           | 048-433-7835（直） | 平日 8：30～17：15 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 苦情対応係 | 048-824-2568（直） | 平日 8：30～17：15 |

## 11 協力医療機関

|         |                                                          |                  |                             |
|---------|----------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| 医療機関の名称 | みなと医院                                                    | 戸田中央総合病院         | 高輪会 浦和歯科                    |
| 院長名     | 湊 進太郎                                                    | 佐藤 信也            | 田中 栄祐                       |
| 所在地     | 蕨市中央 3-15-22                                             | 戸田市本町 1-19-3     | さいたま市南区别所<br>3 - 16-9-102 号 |
| 電話番号    | 048-431-2411                                             | 048-442-1111 (代) | 048-865-6661 (代)            |
| 契約の概要   | 必要に応じ往診（健康管理）や利用者に病状の急変があった場合や必要な場合に、当事業所に適切な指示・助言を行います。 |                  |                             |

## 12 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

## 13 身体拘束について

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は行いません。但し、やむを得ず身体拘束その他利用者の行動を制限せざるを得ない場合は、利用者及びその家族に説明し了解を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

## 14 緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、窒息、意識不明、急な発熱など緊急時の場合には、速やかに適切な対応を講じ提携医に連絡、その指示に従い、ご家族等に連絡します。又、行方が不明になった場合は、速やかに最寄りの派出所及び警察署に連絡、捜索依頼をすると同時にご家族等にも報告し、職員が緊急連絡網で出勤、捜索を行います。

## 15 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、市に報告する等必要な措置を講じます。当事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しています。但し、自らの責に帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

## 16 非常災害時の対策

|          |                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------|
| 近隣との協力関係 | 近隣住民や町内会と連携し、非常時の相互の応援を依頼しています。                                    |
| 平常時の訓練等  | 年に2回、避難・救出等の訓練を職員、利用者共に参加して実施します。                                  |
| 防火設備     | スプリンクラー、自動火災通報装置、誘導灯、消火器。カーテン等は防火性能のあるものを、また、外壁は不燃サイディングを使用しております。 |

## 17 運営推進会議の設置

当事業所では（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、サービスの提供状況において定期的に報告するとともに、その内容についての評価、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、家族、地域住民の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員 |
| 開 催 | 隔月で開催（年 6 回）                      |
| 会議録 | 内容・評価・要望・助言等について議事録作成             |

## 18 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|             |                                                                                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 面会はいつでも可能ですが、来訪時には必ず職員に届出てください。又、宿泊される場合には必ずお申し出ください。                          |
| 外出・外泊       | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出ください。                                               |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、原状回復のため実費負担していただく場合があります。 |
| 喫煙・飲酒       | 喫煙は決められた場所をお願いいたします。飲酒はできますが、居室への持ち込みはできません。                                   |

## 19 外部評価の実施状況

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 実施日     | 令和 6 年 11 月                     |
| 評価機関名称  | 特定非営利活動法人ケアマネージメントサポートセンター      |
| 評価結果の公表 | ①、あり 2、なし（独立行政法人福祉医療機構 WAM NET） |

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

事業者      住所      埼玉県戸田市本町1-21-2  
                  名      称      株式会社ふれあい広場  
                                  代表取締役    関口    浅次

事業所      住所      埼玉県蕨市中央3-15-22  
                  名      称      ふれあい多居夢蔵

説明者名      村田    政子

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項の説明を受け、その内容に同意致します。

利用者      住所  
                  氏      名

利用者代理人      住所  
                  氏      名      (続柄      )

身元引受人      住所  
                  氏      名      (続柄      )

連帯保証人      住所  
                  氏      名      (続柄      )