

指定通所介護

契約書別紙兼重要事項説明書

◆◇目次◇◆

1. 事業者（法人）の概要
2. サービス提供を実施する事業所について
3. 事業の目的と運営の方針
4. 事業所窓口の営業日及び営業時間
5. 事業所の職員体制
6. 提供するサービスの内容
7. 利用料
8. 業務継続計画の策定
9. 衛生管理等について
10. 緊急時における対応方法
11. 事故発生時の対応
12. 非常災害対策
13. 苦情相談窓口
14. 秘密の保持と個人情報の保護について
15. 虐待の防止について
16. 身体拘束について
17. 心身の状況の把握
18. ハラスメント防止について
19. 居宅介護支援事業者等との連携
20. サービス提供の記録
21. サービスの利用にあたっての留意事項

2024. 5. 22

サンヨーホームズコミュニティ株式会社
健康サロン サンアドバンス大日

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	サンヨーホームズコミュニティ株式会社
主たる事務所の所在地	〒550-0005 大阪府大阪市西区西本町1-4-1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 小山 明
設 立 年 月 日	平成20年10月9日
電 話 番 号	06-6578-3465

2. サービス提供を実施する事業所について

ご利用事業所の名称	健康サロン サンアドバンス大日	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号通所事業 （介護予防従前相当・通所介護サービスA（緩和型））	
事 業 所 の 所 在 地	〒570-0016 大阪府守口市大日東町4-32	
電 話 番 号	06-6900-0505	
指定年月日・事業所番号	令和4年6月1日指定	2773204538
実施単位・利用定員	1日2単位・各25名	
通常の事業の実施地域	守口市、門真市、大阪市旭区（一部）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	サンヨーホームズコミュニティ株式会社が設置する 健康サロンサンアドバンス大日において、介護保険法令に従い、可能な限り居宅において、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およ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および機能訓練等の介護その他必要な援助を行います
運営の方針	事業者は、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、地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、要介護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つとめます また、サンヨーホームズグループは「For the best life」をコーポレートス

	ローガンに、お客様の“住生活”のあらゆるサポートを行う会社でありたいと考えています。住宅を知る私たちだからこそ、単に家族の負担を軽減するためだけではなく、ご自身のより充実した住生活に向け“暮らしの質の向上(アドバンス)”を目的としております。ひとり一人の方と向き合い、そして共に学びながら、家族の笑顔と明るい地域づくりに寄与する健康拠点を目指してゆきます。
--	--

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（祝祭日は営業）但し、12/29～1/4 を除きます
営 業 時 間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

サービス提供日	月曜日～金曜日（祝祭日は営業）但し、12/29～1/4 を除きます
サービス提供時間	【1 単位目】 午前 9 時 00 分～午後 12 時 10 分 【2 単位目】 午後 1 時 30 分～午後 4 時 40 分

5. 事業所の職員体制

管理者	中之庄谷 江未
-----	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常 勤 1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 1 名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 1 名以上

介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 2 名以上
機能訓練指導員	1 通所介護計画に基づき、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、機能訓練を行います。	常 勤 2 名以上 内 1 名看護職員兼務

6. 提供するサービスの内容

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	個別機能訓練 (Ⅰ) (Ⅱ)	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。
	口腔機能向上 注) 1	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から 3 か月以内まで)

注) 1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

7. 利用料

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

指定通所介護		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単 位 数	通所介護（3時間以上4時間未満）	370単位/回	423単位/回	479単位/回	533単位/回	588単位/回
	個別機能訓練加算（Ⅰ）口	76単位/回	76単位/回	76単位/回	76単位/回	76単位/回
	サービス提供体制加算（Ⅰ）	22単位/回	22単位/回	22単位/回	22単位/回	22単位/回
	※口腔機能向上加算Ⅰ（必要な方）	150単位/ 月2回限度	150単位/ 月2回限度	150単位/ 月2回限度	150単位/ 月2回限度	150単位/ 月2回限度
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	20単位/月	20単位/月	20単位/月	20単位/月
	科学的介護推進体制加算	40単位/月	40単位/月	40単位/月	40単位/月	40単位/月
	単位数合計	528単位	581単位	637単位	691単位	746単位
	1回あたりの利用料金	5,639円	6,205円	6,803円	7,376円	7,967円
	自己負担 1割	564円	621円	681円	738円	797円
	自己負担 2割	1,128円	1,241円	1,361円	1,476円	1,594円
	自己負担 3割	1,692円	1,862円	2,041円	2,214円	2,391円

- ※ 地域区分単価は、1単位につき10.68円となります。（算定上誤差が生じる場合がございます。）
- ※ 上記に処遇改善加算（Ⅰ）（単位数合計×9.2%）は含みません。
- ※ 上記の単位数合計・利用料金に口腔機能向上加算Ⅰ、口腔栄養スクリーニング加算は含みません。
- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は減額されます。
- ※ 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいっただんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(2) その他の費用について

ドリンク代	ドリンク代 1回につき100円
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３） 支払方法

上記（１）から（２）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、１５日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）にあなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに現金でお支払いください。

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から１４日以内に支払いが無い場合には、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） １か月当りのお支払い額

（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

８．業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- （１）業務継続計画を策定します。
- （２）従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- （３）定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います

９．衛生管理等について

- （１）従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- （２）事業所内で感染症の発生予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
 - ①感染症対策を検討する委員会を６ヶ月に一回以上開催し、その結果を周知します。
 - ②感染症対策の指針を整備します。
 - ③従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

１０．緊急時における対応方法

サービス提供中に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。

1 1. 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、速やかに利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者、担当の地域包括支援センター及び市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上保険
保 險 名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	被害者治療費等補償など

1 2. 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、事象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おります。

天変地変（地震・台風・大雪・警報時）等やむを得ない事情によりサービス提供ができない場合は、サービスを中止させていただく場合があります。

1 3. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 06-6900-0505 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	守口市 健康福祉部 高齢福祉課	所在地 守口市京阪本通2丁目5番5号 電話番号 06-6992-1610 受付時間 午前9時～午後5時30分
	門真市高齢福祉課	所在地 門真市中町1番1号 電話番号 06-6902-6301 受付時間 午前9時～午後5時30分
	旭区役所 保険福祉課介護保険グループ	所在地 大阪市旭区大宮1丁目1番17号 電話番号 06-6957-9859 受付時間 午前9時～午後5時
	大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F.Nビル内5階 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時

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、利用者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扱いのためのガイダンス」を

遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

- ② 事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。
- ③ また、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。
- ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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、利用者から予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、利用者の個人情報を用いません。また、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利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者及び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、善良な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、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、追加又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利用者の負担となります。）

15. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者は下記のとおりです。

虐待防止に関する担当者	管理者 中之庄谷 江未
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 利用者及びその家族等からの苦情処理体制を整備しています。
- (4) 虐待防止対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果を従業員に周知します。
- (5) 虐待防止のための指針を整備します。
- (6) 虐待防止を啓発・普及するための研修を従業員に対して年1回実施しています。
- (7) 事業者は、サービス提供中に、従業員や利用者の家族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。

16. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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、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、理由および対応等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をな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りです。

(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です。

(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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

17. 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

18. ハラスメントの防止について

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組織として許容しません。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、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、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③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などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④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。

19. 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

20. サービス提供の記録

(1) サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

(2) 上記のサービス提供記録は、そのサービスの提供完結の日から5年間保存します。

(3) 利用者は、事業者に対して、保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

2 1. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) 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。
- (7) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (8) 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居宅介護支援事業所又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (9) 当事業所は禁煙となっております。事業所内には喫煙所を設けておりません。禁煙にご理解ご協力いただきますようお願いいたします。
- (10) 職員への贈り物や飲食物の持ち込みは禁止いたしておりますのでご了承ください。
- (11) 高額のお金は持参しないで下さい。
- (12) 金品の紛失・利用者同士の貸借は一切責任を負えません。
- (13) 長期間休まれた後のご利用日は以前と曜日や送迎時間が異なる場合があります。状況によっては利用をお待ち頂く場合がございます。
- (14) 1 ヶ月以上休みが続いた場合には、ご連絡させていただき契約を継続するかどうかの確認をさせていただきます。継続が困難と判断した場合は、契約終了とさせていただきますのでご了承下さい。
- (15) 疾病や長期休み後の利用再開時は健康情報提供書（必要に応じプログラム参加同意書）を再提出していただく場合がございます。
- (16) 連絡のないまま利用を中止されますと登録を抹消させて頂くこととなります。
- (17) 交通事情や利用者の増加等により送迎時間が多少異なることがあります。又、送迎車の運転に関しては細心の注意をはらいますが、急ブレーキ等避けられない事故が起こる可能性もあります。
- (18) 送迎のご希望が無い場合、当事業所から出られた時点でサービスの提供は終了しておりますの

で事故、転倒やその他の出来事に関しましての責任は負いかねますので御了承ください。

- (19) 利用者の代行業務（買い物等）はできません。私用による途中下車はできません。
 - (20) 職員は細心の注意を払って介助しますが、予測し得ない事故（転倒、転落、裂傷など）が
起こり得ることがあります。
 - (21) 所持品等について
 - ・連絡帳（初回利用時にお渡し致します）
 - ・スニーカー、介護シューズ、履きなれた靴をご持参下さい。
- ※スリッパ等は運動に適しておりませんのでご遠慮下さい。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------------------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市西区西本町 1-4-1
	法人名	サンヨーホームズコミュニティ株式会社
	代表者名	小山 明
	事業所名	健康サロン サンアドバンス大日
	説明者氏名	中之庄谷 江未

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

