

社会福祉法人芳春会  
 ビオラ和泉ヘルパーステーション 居宅介護 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、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107号）」第10条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1、サービスを提供する事業者について

|           |                |
|-----------|----------------|
| 名 称       | 社会福祉法人 芳 春 会   |
| 所 在 地     | 和泉市和気町三丁目5番19号 |
| 代 表 者 氏 名 | 理 事 長 老 木 浩 之  |
| 設 立 年 月 日 | 1993年 5月22日    |

2、ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

|                   |   |
|-------------------|---|
| 事業所の種類            | 指定居宅介護事業所<br>大阪府指定 第2710500196号   |
| 事業所の主たる対象者        | 身体障害者（18歳未満の者を除く）<br>知的障害者（18歳未満の者を除く）<br>障害児（18歳未満の身体障害者及び知的障害者）<br>難病等対象者（18歳未満の者を除く） |
| 事業所の名称            | ビオラ和泉ヘルパーステーション   |
| 事業所の管理者           | 施 設 長 松 田 康 子   |
| 事業所の所在地           | 和泉市和気町三丁目5番19号  |
| 電話番号              | 0725-46-0460  |
| FAX番号             | 0725-46-0461  |
| 相談担当者             | ビオラ和泉ヘルパーステーション<br>主 任（サービス提供責任者） 堀口 晶己   |
| 通常の実施地域           | 和泉市   |
| 事業所が行う他の障害福祉サービス等 | 重度訪問介護（障害福祉サービス）<br>大阪府指定 第2710500196号<br>指定訪問介護事業（介護保険）<br>大阪府指定 第2770500177号          |

## (2) 事業の目的及び運営方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 障害者福祉サービスの居宅介護を適正、かつ、円滑な運営の実施を図り、利用者及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な居宅介護の提供を確保します。   |
| 運営方針  | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者等が、居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者等の身体その他の状況及び置かれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談助言、その他生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行います。</li> <li>② 事業の実施に当たっては、利用者等の必要なときに必要なサービス提供ができるよう努めます。</li> <li>③ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者等のお住まいの市町村、他の障害福祉サービス事業者、相談支援事業者、障害者支援施設、その他保健医療福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。</li> <li>④ 障害者総合支援法等に定める内容のほか、関係法令を遵守し、居宅介護サービスを実施します。</li> </ul> |

## 3、事業所の営業日及び営業時間、サービス提供時間等について

|          |   |
|----------|---|
| 営業日      | 月曜日から土曜日<br>ただし、12月31日から1月3日までは休日           |
| 受付時間     | 平日：午前8時45分から午後5時30分<br>土曜日：午前8時45分から午後0時45分 |
| サービス提供日  | 通年  |
| サービス提供時間 | 午前6時から午後10時                                 |

## 4、職員の体制（主な職員の配置状況）

| 職種        | 員数 | 職務内容  |
|-----------|----|---|
| 管理者       | 1名 | 従業者及び業務の管理を一元的に行い、法令等の遵守とそれに必要な指揮命令を行う。   |
| サービス提供責任者 | 3名 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者が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、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障害福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、支援の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。</li> <li>② 利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。</li> </ul> |

|         |     |  |
|---------|-----|--|
|         |     | <p>③ 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。</p> <p>④ 居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。</p> <p>⑤ 居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。</p> <p>⑥ ヘルパー等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。</p> <p>⑦ ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。</p> |
| 居宅介護従事者 | 19名 | <p>① 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。</p> <p>② サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告します。</p>   |

## 5、当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1)「居宅介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスの提供をします。居宅介護計画は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。居宅介護計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者申し出により、いつでも見直すことができます。

#### <サービス区分及びサービス内容>

#### 1 身体介護（利用者の居宅に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

○入浴介助・清拭・洗髪：入浴の介助や清拭（体を拭く）、洗髪などを行います。

○排泄介助：排泄の介助、オムツの交換等を行います。

○食事介助：食事の介助を行います。

○衣服の着脱の介助：衣服の着脱の介助を行います。

○その他必要な身体介護を行います。

※医療行為はいたしません。

#### 2 家事援助（利用者の居宅に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

○調理：利用者の食事の用意を行います。

○洗濯：利用者の衣類等の洗濯を行います。

○買物：利用者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。

○その他、関係機関への連絡など、必要な家事を行います。

※預金・貯金の引き出しや、預け入れは行いません。また、各種通帳やカードはお預かりできません。

※利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は、原則として行いません。

#### 3 通院介助（利用者の居宅から、医療機関、居宅までの通院介助を行います。）

#### 4 その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

## (2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ① 医行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくこととなります。(利用料金につきましては、「利用料一覧表」と、「1カ月の利用料金めやすの見積もり」をご参考ください。)

※上限負担額月額は、受給者証に記載される内容をご確認ください。

### ※居宅介護料金及び利用料一覧表

#### ① 身体介護

| 居宅介護計画に基づくサービス提供時間 | 料金     | 利用料   |
|--------------------|--------|-------|
| 30分未満              | 3045円  | 304円  |
| 30分以上1時間未満         | 4822円  | 482円  |
| 1時間以上1時間30分未満      | 7011円  | 701円  |
| 1時間30分以上2時間未満      | 8005円  | 800円  |
| 2時間以上2時間30分未満      | 9000円  | 900円  |
| 2時間30分以上3時間未満      | 9994円  | 999円  |
| 3時間以上              | 10989円 | 1098円 |
| 以後30分あたりの加算額       | 993円   | 99円   |

② 家事援助

| 居宅介護計画に基づく<br>サービス提供時間 | 料金    | 利用料  |
|------------------------|-------|------|
| 30分未満                  | 1255円 | 125円 |
| 30分以上45分未満             | 1814円 | 181円 |
| 45分以上1時間未満             | 2349円 | 234円 |
| 1時間以上1時間15分未満          | 2846円 | 284円 |
| 1時間15分以上1時間30分未満       | 3282円 | 328円 |
| 以後15分当たりの加算額           | 422円  | 42円  |

③ 通院介助

| 居宅介護計画に基づく<br>サービス提供時間 | 身体介護を伴う料金 |      | 身体介護を伴わない料金 |      |
|------------------------|-----------|------|-------------|------|
|                        | 料金        | 利用料  | 料金          | 利用料  |
| 30分未満                  | 3045円     | 304円 | 1255円       | 125円 |
| 30分以上1時間未満             | 4822円     | 482円 | 2349円       | 234円 |
| 1時間以上1時間30分未満          | 7011円     | 701円 | 3282円       | 328円 |
| 1時間30分以上2時間未満          | 8005円     | 800円 | 4114円       | 411円 |
| 以後30分当たりの加算額           | 993円      | 99円  | 832円        | 83円  |

※サービス提供の時間帯による加算表

| 提供時間帯名 | 早朝               | 昼間               | 夜間                |
|--------|------------------|------------------|-------------------|
| 時間帯    | 午前6時から<br>午前8時まで | 午前8時から<br>午後6時まで | 午後6時から<br>午後10時まで |
| 加算割合   | 100分の25          |                  | 100分の25           |

※厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所としての加算（全てのサービス区分に対して、下記の加算がなされます。また、上記「居宅介護料金及び利用料一覧表」は、当該加算を含んだ額になっています。）

| サービス区分 | 身体介護    | 家事援助    |
|--------|---------|---------|
| 加算割合   | 100分の20 | 100分の20 |

※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、居宅介護計画に位置づけた時間数によるものです。尚、居宅介護計画による時間数と、実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行います。

※サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパーを2人同時に派遣します。その場合の費用は2人分となり利用者負担額も2倍になります。

※利用者の体調等の理由で、居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得て、サービス内容を変更することが出来ます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により、利用料を請求いたします。

※介護給付費等について、事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、事業者は「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介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

※利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合（利用者負担額が上限額を超えた場合（利用者負担額上限額管理結果票の利用者負担上限額管理結果欄が「3」の場合）に限る）は、以下の料金が加算されます。

| 内容           | 料金      | 利用料  | 期間     |
|--------------|---------|------|--------|
| 利用者負担上限額管理結果 | 1, 554円 | 155円 | 1ヵ月あたり |

※居宅介護を初めて利用される月に、サービス提供責任者がサービス提供又はサービス提供を行うヘルパーに同行した場合は、その初回月のみに限り、以下の料金が加算されます。

| 内容   | 料金      | 利用料  | 期間    |
|------|---------|------|-------|
| 初回加算 | 2, 072円 | 207円 | 初回月のみ |

※利用者又はその家族の要請に基づき、居宅介護計画にない居宅介護を緊急に行った場合は、月に2回を限度として、居宅介護の料金に、以下の料金が加算されます。

| 内容      | 料金      | 利用料  | 期間     |
|---------|---------|------|--------|
| 緊急時対応加算 | 1, 036円 | 103円 | 月2回を限度 |

※介護職員処遇改善加算について

平成29年度報酬改正に伴い、利用料の合計額に別途30.3%相当の「介護職員処遇改善加算利用料」が加わります。利用料は当法人の職員を確保して適正なサービスを保ち、職員の給与改善として適切な労働対価を支払い、適切なサービスの質を保つために活用します。

※利用料のめやすの見積もり

| 曜日                    | 訪問時間帯 | サービス区分・種類 | サービス内容 | 料金 | 利用料 |
|-----------------------|-------|-----------|--------|----|-----|
| 月                     |       |           |        |    |     |
| 火                     |       |           |        |    |     |
| 水                     |       |           |        |    |     |
| 木                     |       |           |        |    |     |
| 金                     |       |           |        |    |     |
| 土                     |       |           |        |    |     |
| 日                     |       |           |        |    |     |
| ① 1週あたりの利用料（見積もり）合計額  |       |           |        |    | 円   |
| ② 1ヵ月あたりの利用料（見積もり）合計額 |       |           |        |    | 円   |

※見積もりの金額は、概算のものです。実際にお支払いいただく場合は、サービスの組み合わせや、ご利用状況及び負担限度額等により異なりますので、ご了承ください。また、上記金額に介護職員処遇改善加算は含まれていません。

※この見積もりの有効期間は、説明の日から1ヶ月です。

(4) サービス利用に係る実費相当額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の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は、ホームヘルパーが訪問するため、以下の交通費をいただきます。（サービスご利用時に、その都度ご負担いただきます。）

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 事業所から片道2km未満    | 無 料             |
| 事業所から片道2kmから4km | 300円            |
| 事業所から片道4km以上の場合 | 1km毎に100円を加算した額 |

- ② 「通院介助」において、ホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時に、その都度ご負担いただきます。）

(5) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

事業者は、利用者に対して、前記(3)及び(4)の料金・費用は1ヵ月ごとに計算し、利用月の翌月15日までにご請求します。利用者は、27日まで以下のいずれかの方法で、お支払ください。（1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

|                    |
|--------------------|
| ア ビオラ和泉窓口での、現金支払い  |
| イ 金融機関口座からの自動引き落とし |

## (6) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止、又は、変更することが出来ます。この場合には、サービス実施日の前日午後5時までに事業者  
に申し出てください。
- ② 市町村が決定した「支給量」、及び、当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加  
することもできます。
- ③ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により、利用者が希望する時間に  
サービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示  
するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

## (7) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2ヵ月前までに、利用者へご説明  
いたします。

## 6、サービスの利用に関する留意事項

### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確  
認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は、速やかに事業者  
にお知らせください。

### (2) 居宅介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成し  
ます。作成した「居宅介護計画」については、利用者及び家族へ内容を説明し、同意を得ます。  
また、サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示や命令は  
全て事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な  
配慮を行います。

### (3) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」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  
ことが出来ます。また、サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により、利  
用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能  
日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

### (4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、  
複数のヘルパーが交代してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代  
する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対して、サービス利用  
上の不利益が生じないように、十分配慮します。また、利用者から特定のヘルパーを指名する  
ことはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口  
等にご遠慮なく相談ください。

### (5) サービス実施のために必要な備品

サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気等を含む）は、無償で使用させてい  
たいただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を、使用させていただく場合があり  
ます。



## 7、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、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

(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 | 管 理 者 | 松 田 康 子 |
|-------------|-------|---------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(4) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

(5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 8、秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の使用する者は、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。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。

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。

## 9、事故発生時及び緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| 利用者の主治医連絡先    | 主治医名 ( )            |
|               | 医療機関名 ( )           |
|               | 電話番号 ( )            |
| その他連絡先        | 連絡先名 ( )            |
|               | 続 柄 ( )             |
|               | 電話番号 ( )            |
| 事業所における緊急時連絡先 | 電話番号 0725-46-0460   |
|               | F A X 0725-46-0461  |
| 対応可能時間        | 月曜日から金曜日 8:45～17:30 |
|               | 土曜日 8:45～12:45      |

## 10、事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により、事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する居宅介護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。

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 保 險 会 社 名 | あいおい損害保険会社               |
| 保 險 名     | 介護保険・社会福祉事業者総合保険         |
| 賠 償 の 概 要 | 施設・在宅サービスに関する全ての事業・活動が対象 |

## 11、身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

## 12、サービス提供の記録

- (1) 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、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。
- (2) 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- (3) これらの記録は、サービス完結の日から5年間保存し、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。  
(複写等にかかる費用は実費をいただきます。)

### 13、苦情解決の体制及び手順

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は、以下の窓口で受け付けます。

○お客様相談係<苦情受付窓口（担当者） サービス提供責任者 堀口 晶己

○苦情解決責任者 施設長 松田 康子

○受付時間 月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                          |       |                                 |
|--------------------------|-------|---------------------------------|
| ビオラ和泉<br>ヘルパーステーション      | 所在地   | 和泉市和気町三丁目5番19号                  |
|                          | 電話番号  | 0725-46-0460                    |
|                          | F A X | 0725-46-0461                    |
|                          | 受付時間  | 午前8時45分から午後5時30分                |
| 和泉市生きがい健康部<br>障害福祉課障害福祉係 | 所在地   | 和泉市府中町二丁目7番5号                   |
|                          | 電話番号  | 0725-41-1551                    |
|                          | F A X | 0725-44-0111                    |
|                          | 受付時間  | 午前9時から午後5時15分                   |
| 大阪府社会福祉協議会<br>(運営適正化委員会) | 所在地   | 大阪府中央区谷町七丁目4番15号<br>大阪府社会福祉会館2階 |
|                          | 電話番号  | 06-6191-3130                    |
|                          | F A X | 06-6191-5660                    |
|                          | 受付時間  | 午前9時から午後5時                      |

14、重要事項説明書の説明年月日

平成 年 月 日

上記内容について、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、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107号）」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

サービス開始予定日 平成 年 月 日 午前・午後 時 分から

(事業者)

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 所在地   | 和泉市和気町三丁目5番19号  |
| 事業者名  | 社会福祉法人 芳春会      |
| 代表者氏名 | 理事長 老木 浩之 印     |
| 事業所名  | ビオラ和泉ヘルパーステーション |
| 説明者氏名 | 印               |

(利用者)

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|      |   |
|------|---|
| 住所   |   |
| 氏名   | 印 |
| 児童氏名 |   |

(利用者家族もしくは代理人)

|    |   |
|----|---|
| 住所 |   |
| 氏名 | 印 |

(法定代理人)

|    |   |
|----|---|
| 住所 |   |
| 氏名 | 印 |

※家族（代理人）として、利用者\_\_\_\_\_が、本重要事項説明書の説明を受けたことを、確認しました。

この重要事項説明書について、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。