

## 重要事項説明書

### (共用型(介護予防)認知症対応型通所介護)

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(介護予防)認知症対応型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。

#### 1 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

##### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホームますとくのデイサービス
事業所所在地	真岡市京泉2203-20
事業所の通常の事業の実施地域	真岡市内
利用定員	6名

##### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定認知症対応型通所介護の事業(及び指定介護予防認知症対応型通所介護)の事業(以下「介護サービス」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業に従事する職員が、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)にある高齢者に対して適切な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、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が営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護状態等にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供する。 ② 本事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・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るものとする。

##### (3) サービス提供時間

営業日	月曜日から日曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日、5月3日から5月5日、8月14日から8月16日までの日を休業日とする。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分(時間延長可能ですので、ご相談ください)

##### (4) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	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。 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。 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、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(介護予防)認知症対応型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。 利用者へ(介護予防)認知症対応型通所介護計画を交付します。 指定(介護予防)認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び(介護予防)認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	1名
介護職員	(介護予防)認知症対応型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。	利用者3名又はその端数を増すごとに1名以上

#### 2 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
(介護予防) 認知症対応型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等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（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 （介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、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 （介護予防）認知症対応型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、（介護予防）認知症対応型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、（介護予防）認知症対応型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	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、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。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
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歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(2) (介護予防) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防) 認知症対応型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- 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 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）
- ⑤ 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（暴

言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、ハラスメント、無断での写真・動画撮影、録音等を無断で SNS に掲載する等) 健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合はサービス中止や契約を解除することがあります。

(3) 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

※ 利用者様のご利用になったサービス内容に、所定単位数を合算し、その合計単位数に当該地域区分による1単位あたり10.17円を乗じた金額のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。金額換算時に生じる小数点以下の端数は「切り捨て」となります。負担割合は個人ごとに異なります。お手元の負担割合証をご確認ください。3割負担以上の方は個別に対応させていただきます。

(i) 要介護

事業所区分・要介護度	サービス提供時間	5時間以上6時間未満				6時間以上7時間未満				7時間以上8時間未満			
		基本単位	利用料	利用者負担額		基本単位	利用料	利用者負担額		基本単位	利用料	利用者負担額	
				1割負担	2割負担			1割負担	2割負担			1割負担	2割負担
共用型	要介護1	445	4,525	453	906	457	4,647	465	930	523	5,318	532	1,064
	要介護2	460	4,678	468	936	472	4,800	480	960	542	5,512	552	1,104
	要介護3	477	4,851	486	972	489	4,973	498	996	560	5,695	570	1,140
	要介護4	493	5,013	502	1,004	506	5,146	515	1,030	578	5,878	588	1,176
	要介護5	510	5,186	519	1,038	522	5,308	531	1,062	598	6,081	609	1,218

(ii) 要支援

事業所区分・要介護度	サービス提供時間	5時間以上6時間未満				6時間以上7時間未満				7時間以上8時間未満			
		基本単位	利用料	利用者負担額		基本単位	利用料	利用者負担額		基本単位	利用料	利用者負担額	
				1割負担	2割負担			1割負担	2割負担			1割負担	2割負担
共用型	要支援1	413	4,200	420	840	424	4,312	432	864	484	4,922	493	986
	要支援2	436	4,434	444	888	447	4,545	455	910	513	5,217	522	1,044

日割り計算による場合とは、月途中で要介護から要支援となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、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など。

(iii) 要介護・要支援

加算	基本単位	利用料	利用者負担		算定回数等
			1割負担	2割負担	
入浴介助加算Ⅱ	55	559	56	112	1日につき
個別機能訓練加算Ⅰ	27	274	28	55	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	610	61	122	1日につき 40歳～64歳対象
栄養改善加算	200	2034	203	407	月2回限度
口腔・栄養スクリーニング	I 20	203	20	41	1回（6月に1回を限度）
加算	II 5	50	5	10	
栄養アセスメント加算	50	508	51	102	1月につき
口腔機能向上加算	I 150	1525	153	305	月2回限度
	II 160	1627	163	325	
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2034	204	407	1月につき
	100	1017	107	204	（個別機能訓練加算なしの場合）
科学的介護推進体制加算	40	406	41	81	1月につき
ADL維持等加算	I 30	305	31	61	1月につき 調整済ADL利率による
	II 60	610	61	122	
利用者数減少が生じた場合	所定単位数の3%		左記の1割	左記の2割	感染症や災害発生を理由とする
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	183	19	37	サービス提供日数
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の104/1000	左記単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）
介護特定処遇改善加算Ⅰ	31/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算	23/1000				

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。

- ※ 介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 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（介護予防）認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしませんが、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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る（介護予防）認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに（介護予防）認知症対応型通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 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。
- ※ 時間延長時の送迎はできない場合がありますので、ご了承ください。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき477円（利用者負担48円）減額されます。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び（介護予防）認知症対応型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ （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。

(4) 地域区分別の単価（7級地10.17円）を含んでいます。

### 3 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、食材費400円を請求させていただきます。
③ 食事の提供に要する費用	780円（1食当り 食材料費及び調理コスト）
④ おむつ代	実費（事業所代理購入のため事業所の料金設定額）を徴収いたします。
⑤ 日常生活費	利用者希望による身の回り品や理美容代、趣味・嗜好に応じた活動材料や教養娯楽費等利用者負担が適当と認められるものについては自費を頂きます。

### 4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法・支払い方法等	<p>ア 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額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届けしますので20日までに指定の方法でお支払下さい。</p> <p>ウ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>
--	--

※ 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1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。

#### 5 サービスの提供にあたって

- (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者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ます。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する「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、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」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します。
- (4) サービス提供は「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」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) （介護予防）認知症対応型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、すべて当事業者が行いますが、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います。

#### 6 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための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。

#### 7 身体拘束について

事業者は、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、身体拘束をなくしていくため指針を整備するとともに研修の実施や3月に1回以上検討委員会を開催する等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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 8 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、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、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た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。</li> <li>③ 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。</li> <li>④ 事業者は、従業者に、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。</li> </ul>
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>② 事業者は、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、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。</li> <li>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利用者の負担となります。）</li> </ul>

## 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

## 10 心身の状況の把握

指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護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。

## 11 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。

（協力医療機関一覧）

【協力医療機関】	医療機関名 福田記念病院 所在地 真岡市並木町 3-10-6 電話番号 0285-84-1171
	医療機関名 さつきホームクリニック 益子 所在地 益子町長堤 574-1 電話番号 0285-81-5137
	医療機関名 西真岡アクセプトインターナショナルクリニック 所在地 真岡市高勢町 3 丁目 203-1 電話番号 0285-80-1000
	医療機関名 どんどんまもろうクリニック しらさぎ 所在地 上三川町しらさぎ 1-41-17 電話番号 0285-56-7007
【協力歯科機関】	医療機関名 及川歯科医院 所在地 益子町益子 2056 電話番号 0285-72-2234
【かかりつけ医】	医療機関名  所在地  電話番号  主治医
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄  住 所  電 話 番 号  携 帯 電 話  勤 務 先

### 1 2 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者等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「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等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等に送付します。

### 1 3 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から真岡市条例に定める期間保存します。

- ② 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。

#### 1.4 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

#### 1.5 衛生管理等

- ① 指定（介護予防）認知症対応型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 指定（介護予防）認知症対応型通所介護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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

#### 1.6 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

#### 1.7 サービス内容に関する相談・苦情

事業所の通所介護に関するご相談・苦情を承ります。各市区町村でも受け付けております。

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時00分まで（祝祭日除く）
電話番号	TEL 0285-81-5775 FAX 0285-81-5001
責任者	管理者

〈行政機関等その他の苦情受付機関〉

名称	真岡市いきいき高齢課介護保険係
住所	栃木県真岡市荒町5191番地
電話番号	TEL 0285-83-8094 FAX 0285-83-8554
受付時間	午前8時30分～午後5時00分（土・日・祝祭日を除く）
名称	栃木県運営適正化委員会
住所	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
電話番号	TEL 028-622-2941 FAX 028-622-2316
受付時間	午前9時～午後4時（土・日・祝日・年末年始を除く）
名称	栃木県国民健康保険団体連合会
住所	栃木県宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階
電話番号	TEL 028-643-2220 FAX 028-643-5411
受付時間	午前8時30分～午後5時00分（土・日・祝祭日を除く）

## 18 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	真岡市京泉 2203-20
	事業所名	グループホームますとくのデイサービス
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は (続柄) が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が(署名)記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力(行為能力)が十分でない場合は、代理人(法定代理人・任意代理人)を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者(たとえば同居親族や近縁の親族など)であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住所	〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏名	〇〇 〇〇 印

上記署名は、△△ △△(子)が代行しました。