

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2025 年 2 月 27 日
記入者名	山内 尚美
所属・職名	ミモザ三郷鷹野 事業所長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) みもざかぶしきがいしゃ	
	ミモザ株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7010701015090
主たる事務所の所在地	〒 140 - 0004	
	東京都品川区南品川二丁目2番5号	
連絡先	電話番号	03 - 5796 - 0630
	FAX番号	03 - 5796 - 0631
	メールアドレス	mimoza @ mimoza-care.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// mimoza-care.com
代表者	氏名	清水 亨
	職名	代表取締役
設立年月日	1999 年 8 月 27 日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

名称	みもざみさとたかの (ふりがな)				
	ミモザ三郷鷹野				
所在地	〒	341	-	0035	
	埼玉県三郷市鷹野一丁目420番地				
所在地 (建物名等)					
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112372 三郷市	
主な利用交通手段	最寄駅	つくばエクスプレス 三郷中央 駅			
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・武蔵野線三郷駅、つくばエクスプレス線三郷中央駅、常盤線金町駅の各駅より 「東武バスセントラル金52系統」乗車、 「大正橋」バス停下車徒歩3分			
連絡先	電話番号	048	-	960	- 0112
	FAX番号	048	-	960	- 0570
	メールアドレス	m-takano @ mimoza-care.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	mimoza-care.com		
管理者	氏名	木村 恵			
	職名	管理者			
建物の竣工日		2012	年	2	月 7 日
有料老人ホーム事業の開始日		2012	年	3	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1171201013				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2012	年	3	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2018	年	2	月	28 日

3 建物概要

土地	敷地面積					m <sup>2</sup>
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始			
				年	月	日
			終了			
	年	月	日			
契約の自動更新						
建物	延床面積	全体	1,274.65	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	1,143.66	m <sup>2</sup>		
	耐火構造	2 準耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	2 鉄骨造				
4 その他の場合						

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		1 普通貸借					
		抵当権の有無		2 なし					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2012	年	3	月	1	日
				終了					
		2042	年	2	月	28	日		
		契約の自動更新		1 あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）							
		2 相部屋ありの場合							
		最少		人部屋					
		最大		人部屋					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分			
	タイプ1	1 有	2 無	18.6 m <sup>2</sup>	33	3 介護居室個室			
	タイプ2	1 有	2 無	21.82 m <sup>2</sup>	2	3 介護居室個室			
	タイプ3			m <sup>2</sup>					
	タイプ4			m <sup>2</sup>					
	タイプ5			m <sup>2</sup>					
	タイプ6			m <sup>2</sup>					
	タイプ7			m <sup>2</sup>					
	タイプ8			m <sup>2</sup>					
タイプ9			m <sup>2</sup>						
タイプ10			m <sup>2</sup>						

共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4	ヶ所
			大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
			リフト浴	1	ヶ所
			ストレッチャー浴		ヶ所
			その他		ヶ所
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし		
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	1	全ての便所あり		
	浴室	1	全ての浴室あり		
	その他				
その他					

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今日の平和繁栄の基礎を築いて下さった高齢者の皆様を、私たちは尊敬と感謝の念をもってお迎え致します。</li> <li>2. いま介護を必要とされている高齢者や、日常生活に不安のある高齢者のために、施設と介護サービスを提供し、人生の一番大事な晩年の時間を、豊かで安らかに過ごしていただける環境を提供致します。</li> <li>3. 加齢に伴い生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護等の認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話等について、ご本人の尊厳とご家族の意思を尊重した丁寧で温かい介護、世話等を提供する。その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができる様、「介護サービス」の提供を通じ支援致します。</li> </ol>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. あたたかい家庭的な介護のご提供を第一に考えています。</li> <li>2. 安心と、自由にのびのびと過ごせる暮らしを提供します。</li> </ol>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサー ビスの体制の有無	入居継続支援加算 (I)	2	なし	
	入居継続支援加算 (II)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (I)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし	
	ADL維持等加算 (I)	2	なし	
	ADL維持等加算 (II)	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算 (I)	2	なし	
	看取り介護加算 (II)	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)			: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他
1	名称	医療法人社団 泰仁会 北川医院
	住所	東京都足立区千住河原町22-6
	診療科目	内科・神経内科・循環器科
	協力科目	同上
	協力内容	訪問診療



協力医療機関	2	名称	医療法人 三愛会総合病院
		住所	三郷市彦成3-7-17
		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・人口透析内科・外科・皮膚科
		協力科目	同上
		協力内容	受診、治療、入院を必要とする場合に利用できます。
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 立靖会 ラビット歯科
		住所	千葉県松戸市日暮1-16-1 RG八柱ビル3F
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	別の居室に移る場合
判断基準の内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急や止むを得ない場合を除き一定の観察期間を設ける		
手続きの内容	①変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に意見を聴く ②身元引受人等の意見を聴く ③入居者の同意を得る		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	その他の変更		2
		1	ありの場合
			(変更内容)

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	①概ね65歳以上で健康で、介護を必要としない方 ②要支援・要介護の認定者の方で介護の必要な方		
契約解除の内容	①事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には本契約を解除することがあります。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞すると 入居契約書の第29条及び第30条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	1泊2日 11,000円(消費税込、介護保険適用なし)期間は14日間を限度とします。	
入居定員	35		人
その他			

## 5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	21	13	8	
介護職員	18	11	7	
看護職員	3	2	1	
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	2	2	0	0.8
栄養士	0	0	0	
調理員	2	2	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	9	5	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	2	2	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	2	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 22 時 0 分 ~ 6 時 0 分 )		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	人	0 人
介護職員	2	人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.7 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	21 人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称							介護福祉士		
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
応業務に 従事した 職員の 人数 経験 年数に	1年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0
	1年以上 3年未満			5	1	0		0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 30 日以上
利用料金の改定	条件	地元自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し検討する。
	手続き	運営懇談会を開き、入居者及び身元引受人の同意を得たうえで改定する。



(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1		プラン2		
入居者の状況	要介護度	要介護1		要介護5		
	年齢	65	歳	80	歳	
居室の状況	床面積	18.6	m <sup>2</sup>	21.82	m <sup>2</sup>	
	便所	1	有	1	有	
	浴室	2	無	2	無	
	台所	2	無	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	1,920,000	円	
	敷金	0	円	0	円	
月額費用の合計		203,103	円	191,418	円	
家賃		95,000	円	75,000	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,576	円	24,864	円	
	介護保険外※2	食費	60,804	円	60,804	円
		管理費	30,750	円	30,750	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	実費負担	円	実費負担	円
		その他		円		円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣相場等を勘案して算出
敷金	家賃の0ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	

管理費	※1管理費22,500円(非課税)共用施設整備費・エレベーター維持費・環境植栽整備費など。※2管理費8,250円(内、消費税750円)事務人件費・事務経費など。※1+※2=25,750円(内、消費税750円)
食費	60,804円(税込) (1日3食30日間喫食した場合の金額) 昼食代はおやつ代を含みます。 消費税は、税率ごとに集計した食費の税抜合計金額に税率を乗じて計算します(税率を乗じた時点で1円未満の金額が生じた場合、その時点で1円未満を四捨五入します。) そのため実際の請求額は1食あたりの税込金額を合計した金額とは異なる場合があります。 <1食あたりにおける請求額>
光熱水費	メーター管理により実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	自立者、介護保険未認定者の方は、別途生活サービス費27,500円(内、消費税2,500円)をご負担いただきます(トイレ介助、お風呂の用意、洗濯物等施設で生活する上での必要な支援をするサービス費)。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	要介護度別の基本報酬に各種加算を加えた金額の1割、2割又は3割の金額を自己負担していただきます。 (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)の特定施設入居者生活介護の費用は、基本報酬のみ、30日分、自己負担割合が1割の場合の金額を記載しております。この点をご留意ください。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	「家賃相当額×96月(想定居住期間)」により算定しています。 【Bプラン】 20,000×96月=192万円
想定居住期間 (償却年月数)	96 ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)	0 円
初期償却率	0 %

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了	返還金 = 前払金 - 1日当たりの施設の利用料 × 入居日の翌日から退去日までの実日数	
	入居後 3 月を超えた契約終了	返還金 = 前払金 ÷ 入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数 × 契約終了日から想定居住期間満了日までの日数	
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9	人
	女性	26	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	11	人
	85歳以上	19	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	1	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	13	人
要介護 5	6	人	
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	18	人
	5年以上10年未満	6	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	85	歳
入居者数の合計	35	人
入居率※	100	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	2	人
	死亡	2	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	6	人
		(解約事由の例) 1ヶ月以上の長期入院の為	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1										
窓口の名称		ミモザ三郷鷹野 相談・苦情窓口								
電話番号		048	-	960	-	0112				
対応している時間	平日	8	時	0	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	0	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	0	分	～	17	時	30	分
定休日		ありません								

窓口2										
窓口の名称		ミモザ株式会社 本社 お客様相談室								
電話番号		03	-	6712	-	8110				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
定休日		土曜、日曜、年末年始が定休日です。これらに該当しない祝日は対応しております。								
窓口3										
窓口の名称		三郷市役所 長寿いきがい課								
電話番号		048	-	930	-	7788				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日・年末年始								
窓口4										
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口								
電話番号		048	-	824	-	2568				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日・年末年始								
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										



(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1	あり	
	1	ありの場合	
		その内容	直ちに必要な措置を講じ、速やかに入居者の家族、身元引受人及び行政の関係部署等に連絡を行います
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2	入居希望者に交付
管理規程	2	入居希望者に交付
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
財務諸表の原本	1	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 4	回
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合 (内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する届出	1	あり	
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	2	なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	2	なし	
	1	ありの場合	
		合致しない事項が ある場合の内容	
		「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項			

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

添付書類：別添1 （別に実施する介護サービス一覧表） 別添2 （個別選択による介護サービス一覧表）



添付書類： 別添1（別に実施する介護サービス一覧表）  
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。