重要事項説明書

記入年月日	令和6年5月1日
記入者名	杉本 幸枝
所属・職名	有料老人ホームくずはら 管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

種類	個人/ 法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ けあさぷらいこくら 有限会社 ケアサプライ小倉	
主たる事務所の所在地	〒800-0206 北九州市小倉南区葛原東3丁目12-39-2F	
連絡先	電話番号	093-473-2751
	FAX番号	093-473-1616
	メールアドレス	cskokura@gmail.com
	ホームページアドレス	http://cskokura.fukuoka.jp/
代表者	氏名	小田崎 光雄
	職名	代表取締役
設立年月日	平成11年12月26日	
主な実施事業	別添1（別の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	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ くずはら 有料老人ホーム くずはら	
所在地	〒800-0253 北九州市小倉南区葛原本町2丁目2-21	
主な利用交通手段	最寄駅	安部山公園駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・葛原5丁目停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・日豊本線安部山公園駅より5分

連絡先	電話番号	093-475-8222
	FAX番号	093-475-8223
	メールアドレス	Yuuryou.kuzuhara@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	杉本 幸枝
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成 30年 6月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 7月 1日

(類型)【表示事項】

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）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	福岡県 北九州市
	事業所の指定日	平成 30年 7月 1日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	973.27 m ²	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり（年 月 日～年 月 日） 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		② 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他（ ）	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり（年 月 日～年 月 日） 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分	1 全室個室	

【表示事項】	② 相部屋あり				
	最少		1人部屋		
	最大		2人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	15.95 m ²	1	介護居室相部屋
タイプ2	有/無	有/無	9.24 m ²	1	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	8.38 m ²	1	介護居室個室
タイプ4	有/無	有/無	9.57 m ²	1	介護居室個室
タイプ5	有/無	有/無	8.90 m ²	1	介護居室個室
タイプ6	有/無	有/無	9.09 m ²	1	介護居室個室
タイプ7	有/無	有/無	8.70 m ²	1	介護居室個室
タイプ8	有/無	有/無	8.20 m ²	1	介護居室個室
タイプ9	有/無	有/無	8.10 m ²	1	介護居室個室
タイプ10	有/無	有/無	m ²		介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一次介護室」の別を記入。					
共用施設	共用便所における便房	3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	2ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	1ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
その他 ()			0ヶ所		
食堂	①あり 2なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	①あり 2なし				
エレベーター	①あり (車椅子対応) 2あり (ストレッチャー対応) 3あり (上記1・2に該当しない) 4なし				
消防用設備等	消火器	①あり 2なし			
	自動火災報知設備 (A)	①あり 2なし			
	火災通報設備 (B)	①あり 2なし			
	A, Bの連動	①あり 2なし			
	スプリンクラー	①あり 2なし			
	防火管理者	①あり 2なし			
	防災計画	①あり 2なし			
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 明るい陽射しのもと、ご利用者が安心して笑顔で生活できるよう支援して行きます。 ・ その人の生活史を大切にし、尊厳ある生活を支援して行きます。 ・ ご利用者を中心に考え、プライバシーを尊重した質の良いサービス提供に努めます。 ・ ご家族様や関係機関との連携を図り、開かれたホーム運営を行います。 ・ 地域の方々との交流を図り、サービスを通じて地域の福祉に貢献していきます。
サービスの提供内容に関する特色	少ないご利用者へのサービス提供を行う。スタッフと接する機会も多く、質の良いサービスを提供する。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
※1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (II)」は、「協力医療機関連携加算 (I)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし	
退居時情報提供加算		1 あり	2 なし	
※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場	看取り介護加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	2 なし

合。		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	新興感染症等施設療養費			1 あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし	
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ) (1)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ) (2)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ) (3)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ) (4)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ) (5)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ) (6)	1 あり	2 なし	
		(Ⅴ) (7)	1 あり	2 なし	
(Ⅴ) (8)		1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (9)		1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (10)		1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (11)	1 あり	2 なし			
(Ⅴ) (12)	1 あり	2 なし			
(Ⅴ) (13)	1 あり	2 なし			
(Ⅴ) (14)	1 あり	2 なし			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2 なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()				
協力医療機関	1	名称	医療法人やぎゅうクリニック		
		住所	北九州市小倉南区葛原5丁目6番32号		
		診療科目	内科・外科・呼吸器科・消化器科・リハビリ科		
		協力科目	内科・外科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①	あり

			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	①あり 2 なし
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし		
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし		
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	1	あり		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	②	なし		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団秀和会小倉南歯科医院		
	住所	北九州市小倉南区大字貫3664番2号		
	協力内容	虫歯等の治療・口腔内のケア		

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との仕 様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(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 ② なし
	要支援の者	1 あり ② なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	入居契約書第 29 条、30 条、31 条に記載	
契約の解除の内容	第 30 条、31 条に該当する	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 30 条、31 条
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	2 ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：空室がある場合。1 泊食事付 2,400 円） 2 なし	
入居定員	10 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 15	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	1	5	
看護職員	7		7	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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			
介護福祉士	4	1	3
実務者研修の修了者			

初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	1		1

(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	7		1	6
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師				
きゅう師				

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～ 翌 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	人
介護職員	1 人	1 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】	a 1. 5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2. 5 : 1 以上 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)	: 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	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 2なし							
	業務に係る資格等	①あり								
		資格等の名称	准看護師、介護福祉士							
	2なし									
	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		1								
前年度1年間の退職者数				1						
務業	1年未			1						

満											
1年以上3年未満	1	5	1	3							
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満		1		1							
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況				①あり 2なし							

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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方法 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ②なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	① 減額なし 2 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	
利用料金の改定	条件	運営状況を鑑み、必要性がある時
	手続き	運営懇談会の皆さんの意見を伺い改定を行う

(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	4	5
	年齢	86歳	89歳
居室の状況	床面積	9.24㎡	15.95㎡
	便所	1あり ②なし	1あり ②なし
	浴室	1あり ②なし	1あり ②なし
	台所	1あり ②なし	1あり ②なし
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	0円	0円

月額費用の合計		117,600 円	108,600 円	
家賃		月 45,000 円	1 人当たり月 36,000 円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	朝 300 円・昼 580 円 夕 540 円	朝 300 円・昼 580 円 夕 540 円
		管理費	20,000 円	20,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	10,000 円	10,000 円
その他	0 円	0 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、本欄には記入しない）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	建物の建築費、設備備品、借入金利息等を基礎として、1 室当たりの家賃を算出した。
敷金	なし
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	共用施設の維持管理・修繕費。人件費・事務費
食費	厨房維持費、食事を提供する為の費用
光熱水費	光熱水費・清掃費用など
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	なし

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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）	
※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	
想定居住期間(償却年月数)	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)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を超えた契約終了

	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 医療機関への転所のため

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会
	電話番号		092-642-7259
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
2	窓口の名称		小倉北区役所保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-582-3433
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
3	窓口の名称		小倉南区役所保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-951-4127
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
4	窓口の名称		門司区役所保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-331-1894
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
5	窓口の名称		若松区役所保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-761-4046
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
6	窓口の名称		八幡西区役所保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-642-1446
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	

7	窓口の名称		八幡東区役所保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-671-6885
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
8	窓口の名称		戸畑区役所保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-871-4527
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
9	窓口の名称		北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	8:30~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日	
10	窓口の名称		有料老人ホームくずはら
	電話番号		093-475-8222
	対応している時間	平日	8:00~17:00
		土曜	8:00~17:00
		日曜・祝日	8:00~17:00
定休日		なし	

(設置者の責めに帰すべき事由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	(その内容) 超ビジネス保険
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況	① あり	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10 その他

運営懇談会	① あり (開催頻度) 年 1 回		
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし	
	指針の整備	① あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし	
	担当者の配置	① あり 2 なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし	
	指針の整備	① あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり 2 なし
	② なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし	
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし	
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	① あり (提携ホーム名:) 2 なし		

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 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
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	1 あり ②なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「6 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ②なし
合致しない事項がある場合の内容	
「7 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） ③適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ②なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類 別添1（事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

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。

※説明を受けた者の署名