

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」

# 障害者総合支援法重要事項説明書

## ＜居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護＞

**社会医療法人 健生会**  
**岡谷会ホームヘルプステーション郡山**

〒639-1054 大和郡山市新町 305-92

T E L 0743-58-6138

F A X 0743-58-6137

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護・行動援護サービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1 サービスを提供する事業者について

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業者名称 | 社会医療法人 健生会      |
| 代表者氏名 | 理事長 横山 知司       |
| 所在地   | 奈良市西大寺北町4丁目4番1号 |
| 電話番号  | 0742-93-6040    |
| 設立年月日 | 2025年5月1日       |

## 2 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

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| 事業所名称          | 岡谷会ホームヘルプステーション郡山                   |
| 奈良県指定<br>事業所番号 | 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護<br>2910201199 |
| 指定年月日          | 2025年5月1日 指定奈良県                     |
| 事業所所在地         | 大和郡山市新町 305-92                      |
| 連絡先            | TEL：0743-58-6138 FAX：0743-58-6137   |
| 通常の事業の<br>実施地域 | 大和郡山市                               |

### (2) 事業の目的および運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 社会医療法人健生会が設置する岡谷会ホームヘルプステーション郡山（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」という。）、重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」という。）及び同行援護（以下「指定同行援護」という。）・行動援護（以下指定行動援護という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護・指定行動援護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害者及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運 営 方 針 | <p>①事業所は、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、当該利用者等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、入浴、排せつ及び食事等の介護、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及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>②指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>③指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p> |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （３）営業日・営業時間及びサービス提供日と時間帯

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 営業日<br>及び 営業時間 | 月曜日～金曜日 9：00～18：00<br>土曜日 9：00～13：00 |
| サービス提供日        | 年中無休                                 |
| サービス提供時間       | 8：00～20：30                           |

### （４）事業所の職員体制

|         |       |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 松永 浩彰 |
|---------|-------|

| 職 種               | 職 務 内 容                                                                                                                                                                           | 人 員 数                    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 管 理 者             | 管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。                                                                                                                 | 常勤職員<br>1 名              |
| サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 | <p>①利用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書等を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。</p> <p>②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。</p> <p>③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。</p> | 常勤職員<br>3 名<br>(全て介護福祉士) |

|     |                                                                                   |                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 従業者 | ①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。<br>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を行います。 | 常勤職員<br>3名<br>非常勤職員<br>9名 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|

### 3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

|        |                                                  |
|--------|--------------------------------------------------|
| 居宅介護   | 身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者・難病患者 |
| 重度訪問介護 | 重度身体障害者・重度知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者        |
| 同行援護   | 視覚障害を有する身体障害者（児）                                 |
| 行動援護   | 知的障害者（児）・精神障害者                                   |

### 4 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

#### （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                                                                                 |
|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体介護      | 食事介助    | 食事の介助を行います                                                                              |
|           | 排せつ介助   | 排せつの介助、おむつ交換を行います。                                                                      |
|           | 入浴介助・清拭 | 衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。                                                         |
|           | その他     | 日常生活を営むために必要な身体介護を行います。                                                                 |
| 家事援助      | 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。                                                                        |
|           | 掃除      | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。                                                                    |
|           | その他     | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。<br>その他日常生活を営むために必要な家事援助を行います。                                  |
| 通院等介助     |         | 通院等の介助を致します。                                                                            |
| 通院等乗降介助   |         | 通院等の為の乗降介助、受診等の手続き、移乗介助を行います。<br>※移送に係る運賃は別途必要となります。                                    |
| 重度訪問介護    |         | 重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。 |
| 同行援護      |         | ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。<br>・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行い          |

|                        |                                                                                  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|                        | ます。<br>・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。                                          |
| 行動援護                   | 知的障害者または精神障害者によって著しい困難があるため<br>常時介助が必要な方に対して行動する際に生じる危険を回避する<br>援助や外出の際の介護を行います。 |
| その他生活等に関する相談や助言をいたします。 |                                                                                  |

## (2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- 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  
庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- 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得ない場合を除く)
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

## (3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

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。

利用者負担は現在、サービス量と所得に応じた負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっております。

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、1ヶ月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※ 法律改定等により報酬改定があった場合には、改定された単位数、加算率等による利用料が変更となります。その際には改定された利用表を添えてご説明いたします。

※ 利用料金に関しては面接時等において、御見積額を提示いたします。

### 1) 福祉・介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、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組を行う事業所に認められる加算です。

令和6年 4月1日、介護職員処遇改善加算Ⅱ取得しています。

### 2) 初回加算（初回月1回のみ）

新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内にサービス提供責任者、自らサービスを行う場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

### 3) 緊急時加算（100単位）は居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けて身体介護を伴う場合に限り加算されます。

### 4) 利用者負担上限額管理加算（1ヶ月当たり150単位）

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は、以下の料金が加算されます。

### 5) サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

**早朝** 6:00～8:00 25%増し **夜間** 18:00～22:00 25%増し

※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、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画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、居宅介護計画等の見直しを行います。

6) やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

7) 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、全額を一旦お支払いいただきます。この場合、ご契約者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

#### (4) その他

|                                                                                        |                                                                                                                                              |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 交通費                                                                                    | ① 通常の事業実施地域以外で、当事業所のサービスを利用され場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。<br>② 「移動介護」や「通院介護」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、サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。 |                                       |
| キャンセル料                                                                                 | 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日に利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等やむをえない場合、キャンセル料はいただきません。                                     |                                       |
|                                                                                        | 前日 18 時までのご連絡を頂いた場合                                                                                                                          | キャンセル料は不要です                           |
|                                                                                        | 前日 18 時以降、当日ご連絡の場合                                                                                                                           | 平日は 1600 円、平日時間外及び日・祝日は 1800 円請求致します。 |
| ・ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用<br>・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費 |                                                                                                                                              | 利用者の別途負担となります。                        |

### 5 利用料の請求および支払い方法について

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者負担額について | 利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。<br>複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。                                                                                                                                                                    |
| 上限額管理について  | 居宅介護等における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。<br>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。<br>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。 |

|                                    |                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | (受給者証に上限額管理者名が記載されます。)                                                                                                                                                                         |
| 利用者負担額<br>その他の費用<br>の支払い方法<br>について | <p>1ヶ月毎に合計金額を計算し、翌月の25日頃に請求書を利用明細と添えてお届けいたします。ただし、請求額がない場合は、お届けしません。請求書の翌月12日までに、下記のいずれかの方法によりお支払下さい。お支払いを確認の上、領収書をお渡しします。</p> <p>① 利用者指定口座からの自動振替<br/>※原則として自動振替をお願いします。</p> <p>② 現金での支払い</p> |

## 6 サービスの提供にあたっての留意事項

### (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) 居宅介護計画等の作成

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「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画等」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、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充分な配慮を行ないます。

### (3) 居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」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。

また、サービス利用の変更・追加は、従業者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) 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、あらかじ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十分に配慮します。

## 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、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 | 所長 松永 浩彰 |
|-------------|----------|

### (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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

## 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 | <p>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「福祉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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                                                                                         |
| ②個人情報の保護について            | <p>○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 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、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。</p> <p>○ 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。）</p> |

## 9 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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 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。

|       |       |    |
|-------|-------|----|
| 主治医   | 主治医氏名 |    |
|       | 医療機関名 |    |
|       | 所在地   |    |
|       | 電話番号  |    |
| 緊急連絡先 | 氏名    | 続柄 |
|       | 住所    |    |
|       | 電話番号  |    |

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- (1) 損害保険会社名 あいおいニッセイ同和損保株式会社
- (2) 保険名 賠償責任保険
- (3) 保障の概要 サービス中のヘルパーの責による対人・対物賠償

## 1.1 身分証携行義務

居宅介護等従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 1.2 心身の状況の把握

指定居宅介護等の提供に当たっては、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。

## 1.3 連絡調整に対する協力

居宅介護等事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

## 1.4 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供に当たり、市町村、他の指定障害福祉サービス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。

## 1.5 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、支援時間等を、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。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 指定居宅介護等の実施ごとに、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負担いただきます。)

## 1 6 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定居宅介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記【事業者の窓口】のとおり)

### 【事業所の窓口】

|          |                    |
|----------|--------------------|
| ○受付時間    | 月曜日～土曜日 9:00～18:00 |
| ○電話番号    | 0743-58-6138       |
| ○苦情解決責任者 | 所長 松永 浩彰           |

- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ②相談担当者は、把握した状況を従業員とともに検討を行い、対応を決定する。
- ③対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

|                                                         |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>岡谷会ホームヘルプステーション<br><br>相談窓口責任者 松永 浩彰 | 所在地 大和郡山市新町 305-92<br>電話番号 0743-58-6138<br>ファックス番号 0743-58-6137<br>受付時間 月曜日～土曜日 9:00～18:00                               |
| <b>【市町村の窓口】</b><br>大和郡山市 厚生福祉課                          | 所在地 大和郡山市北郡山町 248-4<br>電話番号 0743-53-1151 (代表)<br>ファックス番号 0473-55-2351<br>受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15<br>(土日祝日及び12/29～1/3を除く) |
| 奈良県国民健康保険団体連合会                                          | 電話番号 0744-29-8319                                                                                                        |

## (3) 第3者委員会

本事業では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場からのサービスにたいするご意見等をいただきます。利用者は本事業所への苦情やご意見は「第三委員」に相談することもできます。

|                        |                                           |
|------------------------|-------------------------------------------|
| <b>【名称】</b><br>なら健康友の会 | <b>【連絡先】</b><br>奈良市西木辻200 電話 0742-24-7322 |
|------------------------|-------------------------------------------|

令和 年 月 日

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者所在地： 大和郡山市新町 305-92

事業所名： 岡谷会ホームヘルプステーション郡山

管理者名： 松永 浩彰

説明者名：

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利用者住所：

利用者氏名：

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：

代筆者氏名：