

重要事項説明書

ご利用者様氏名 _____ 様

株式会社 L2S

訪問ケア・ステーション にじ

目次

重要事項説明

1. 事業者の概要
2. 事業所の概要
3. 訪問看護・訪問リハビリについておよび提供方法等
4. 利用料等の額および支払い方法
5. 訪問看護、訪問リハビリの利用にあたっての留意事項
6. 訪問看護契約期間と終了
7. 秘密の保持と個人情報の保護について
8. 苦情への体制と対応
9. 事故発生時の対応
10. 災害発生時の対応
11. 利用者への不適切な対応防止

1 2. 訪問看護の提供記録

1 3. 協議事項

1 4. 重要事項説明の確認

1 5. 利用者様確認欄

重要事項説明

訪問看護、訪問リハビリのご利用者様（以下「利用者」）がサービスを選択するうえで必要な重要事項を次のとおり説明致します。

利用者のご家族（以下「家族」）もご確認ください。

1. 事業者の概要 ☐

商号	株式会社 L2S
屋号	訪問ケア・ステーション にじ
代表者氏名	弓削 正樹（ユゲ マサキ）
所在地	宮崎県宮崎市清武町西新町 11-6 エスペランザ清武 103 号
電話番号（代表）	0985-69-8411
設立年月日	2022 年 8 月 23 日

2. 事業所の概要 ☐

1) 事業所の名称・所在地等

事業所名	訪問ケア・ステーション にじ
所在地	宮崎県宮崎市清武町西新町 11-6 エスペランザ清武 103 号
連絡先	電話 (0985-69-8411) FAX (0985-69-1968)
管理者	弓削 正樹 (ユゲ マサキ)
指定年月日 指定番号	・医療保険 2023 (令和 5) 年 1 月 1 日 指定 ステーションコード : 01, 9,113, 4 ・介護保険 2023 (令和 5) 年 1 月 1 日 指定 介護保険事業所番号 : 4560191001
開設年月日	2023 年 1 月 1 日
通常の事業の実施地域	宮崎市 (主に清武、田野、本郷、恒久、木花)
事業所の営業日	通常月曜日から金曜日までを営業日とする。ただし、国民の祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日までは除く。

事業所の営業時間	午前 9 時から午後 5 時までとする。
サービスの提供日	24 時間常時、電話等による連絡・相談などが可能な体制とし、必要に応じた対応ができる体制とする。
サービスの提供時間	事業所の営業時間と同じ（緊急時を除く）
サービスの提供体制	医療保険、介護保険における 24 時間対応・緊急訪問、ターミナルケア 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業

※以下、「事業者」と表記します。

2) 訪問看護・訪問リハビリ事業の目的

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（自律）した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復および生活機能の維持または向上を図る。

3) 訪問看護・訪問リハビリ事業の運営方針

- ① 医療保険、介護保険法その他関係法令を遵守します。
- ② 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちサービスを提

供します。

- ③ 利用者の要介護状態の軽減または悪化防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護・訪問リハビリの質の向上を図ります。
- ④ 主治医、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの連携強化に努めます。

4) 事業所の設備および備品

事業所には、訪問看護・訪問リハビリ事業を行うために必要な広さを有する専用のスペースを設けており、サービス提供できるような設備および備品を常備しています。

5) 職員の配置状況

① 職員の配置

職種	保有資格	常勤 (人)	合計 (人)
管理者	正看護師	1	1
サービス提供にあたる従事者	正看護師	2	2

② 職員の職務

- ・管理者：主に従事者の業務管理を行い、適宜、訪問看護を行います。
- ・サービス提供にあたる従事者：訪問看護・訪問リハビリ業務を行います。

6) サービス提供体制

① 24 時間対応体制換算・緊急訪問看護加算（医療保険）/緊急時訪問看護加算（介護保険）に係る体制

利用者または家族等から、電話等により看護やリハビリ等に関する意見を求められた場合、24 時間対応できる体制にあり、かつ必要に応じて、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問も行う体制です。

※対応は、利用者または家族の同意を得て行います。

※加算の詳細は、別紙 表 1、表 2 をご参照下さい。

② 特別管理加算（医療保険・介護保険）に係る体制

特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています。

※加算の詳細は、別紙 表 1、表 2 をご参照下さい。

③ ターミナルケア加算（介護保険）/ターミナルケア療養費に係る体制

- イ) ターミナルケアを必要とされる利用者について 24 時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて、訪問看護を行う事ができる体制を整

備しています。

- ロ) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画および支援体制について利用者または家族等に対して説明を行い、ターミナルケアを行います。

- ハ) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

※加算の詳細は、別紙 表 1、表 2、表 3 をご参照下さい。

3. 訪問看護・訪問リハビリについておよび提供方法等 □

1) 訪問看護・訪問リハビリについて

訪問看護・訪問リハビリでは、居宅（注 1）で療養や介護を必要とする方（注 2）に、看護師等（注 3）が訪問し、療養上の世話や診療の補助など必要な支援を行います。

注1) 養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホームの居室を含む。

注2) 主治医が、治療の程度につき居宅において訪問看護を要すると認めた場合、利用者は訪問看護を利用する事ができます。加えて、介護支援専門員によるケアマネジメントの結果、生活を送る上で居宅の支援が必要と判断されれば、介護保険での訪問看護を利用する事ができます。ただし、下欄に記載の厚生労働大臣が定める疾病等の患者、精神科訪問看

護・指導料および精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者

(医療保険の精神科訪問看護の利用者)は、医療保険での訪問看護が優

先をされます。

注3) 看護師のほか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を含みます。

<厚生労働大臣が定める疾病等>

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

2) 訪問看護・訪問リハビリの提供方法

事業者は、訪問看護に係る重要事項説明書への同意を利用者から得て、

利用者と事業者との間の訪問看護の提供に係る契約（以下、「訪問看護契

約」と表記する）を締結した後、前期2の3)の「訪問看護・訪問リハビ

「事業の運営方針」の下に、利用者に対して、以下のように訪問看護を提供します。

① 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書（訪問看護指示書、特別訪問看護指示書、精神科訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書および在宅患者訪問点滴注射指示書）で受ける。

② 訪問看護計画の原案の作成

看護師が主治医の指示および心身の状況を踏まえて、訪問看護計画（療養上の目標、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書面）の原案を作成します。居宅サービス計画書・介護サービス計画書（ケアプラン）が作成されている場合は、それに沿って訪問看護計画書の原案を作成します。

理学療法士等が訪問看護を提供する場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書は、看護師と理学療法士等が連携して作成します。

③ 利用者または家族の同意

看護師が訪問看護計画書の原案について、利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が利用者または家族の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤ 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医へ提出します。

⑥ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画書に基づいて訪問看護の提供を行います。訪問看護の提供にあたっては、利用者またはその家族に対して、療養上必要な事項についてわかりやすく説明します。

また、常に利用者の病状、心身の状況およびその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、適切な指導を行います。

訪問看護の提供にあたる看護師等は身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から求められたときは、これを提示します。

※緊急訪問時、特別管理およびターミナルケアについては、前記2の6)の①～③をご参照下さい。

⑦ 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問看護の提供

理学療法士等による訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護師または准看護師の代わりとして訪問看護を提供します。

⑧ 訪問看護報告書の作成および主治医への提出

看護師は、訪問看護報告書（提供した看護の内容等を記載した書面）を作成し、定期的に主治医へ提出します。

⑨ 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画書の内容変更を行います。

⑩ 訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。担当する職員を変更する場合は、事前に事業所から利用者または家族へ連絡します。

3) 緊急時等の対応

看護師等は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し指示を求める等の措置を講じます。

4) 要介護認定の更新申請の援助

事業者は、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう必要な援助を行います。

4. 利用料等の額および支払い方法 □

1) 利用料等の額

利用者には、下記 1) の利用者負担または、下記 2) の利用料に下記 4) の「その他の費用」を加えた合計額をお支払い頂きます。

※本冊子において、これらを「利用料等」と総称します。

・医療保険

基本料金の額は、費用に要した額の 1 割～3 割となっています。利用者の「健康保険証」で確認いたします。

・介護保険

市町村から交付される「負担割合証」に記載の割合（1 割、2 割または 3 割）となります。

※下記 2) の①～⑥に該当する場合には、適応されません。

2) 介護保険における利用料の全額負担

介護保険法においては、保険給付が利用者に代わって事業者を支払われない場合は、表 5 記載の「利用料」をお支払い頂きます。利用料のお支払いを頂いたときは、事業者は、利用者に対して、「サービス提供証明書」を交付します。（市町村に対し保険給付を請求できる場合に限りです）

※下記のいずれかに該当する場合は、全額負担となります。

- ① 利用者が要介護認定を受けていない

- ② 要介護認定の有効期限を超過している
- ③ 居宅介護支援を受けることについて市町村に届出がない
- ④ 居宅サービス計画書・介護サービス計画書（ケアプラン）に訪問看護が位置付けられていない
- ⑤ 訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したもの
- ⑥ 保険料の滞納等により介護保険の保険給付の制限を受けている

3) 利用料の詳細および利用者負担

※利用料の詳細および利用者負担額については下記の①②の表をご覧ください。

※ご不明な点またはより詳細な内容につきましては、事業所までお問い合わせください。

- ① 別紙 表 1：医療保険をご利用する場合の利用料金と利用者負担
- ② 別紙 表 2：介護保険をご利用する場合の利用料金と利用者負担

4) その他の費用

- ① 通常訪問看護等の実施地域は「宮崎市」の区域とします。その区域を超えた場合の交通費は、その実費を徴収いたします。
- ② 医療保険または介護保険では対応できないご要望にも対応致します。

※全額自己負担となります。

※別紙 表 3 をご参照ください。

5) 利用料等の支払い方法

利用者または家族が指定した金融機関からの口座振替によりお支払い頂きます。

※請求書：毎月 1 日から月末までの利用料金等を翌月 20 日までにお届け致します。

※訪問看護、訪問リハビリの利用開始契約月の利用料金等は、翌月分とまとめて口座振替させていただきます。

6) 利用料金等の変更

※事業者は、利用料金等の額を変更する場合、利用者または家族に対して事前に変更の理由および内容を説明致します。

- ① 事業者は、医療保険や介護保険法および同法に基づく厚生労働大臣の定める制度の変更があった場合に、別紙表 1、別紙表 2 の利用料および利用者負担額を変更できるものとします。

※診療報酬は、社会情勢や経済状況によって変動するため、医療保険、介護保険法に基づき、2 年毎に見直されます。

- ② 事業者は、物価の変動やその他やむを得ない事由が生じた場合に、前記 4 の 4) の「その他の費用」の額を変更できるものとします。

5. 訪問看護、訪問リハビリの利用にあたっての留意事項 ☐

1) 医療保険が優先される訪問看護の対象者

※下欄に記載されている疾病および精神科疾患の場合は、介護保険よりも医療保険が優先されます。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

2) 特別訪問看護指示書がある場合

利用者の体調の変化により、訪問看護を頻回に行う必要がある場合は、主治医からの「特別訪問看護指示書」が交付されることがあります。その

場合、医療保険の対象となるため、介護保険のご利用ができません。

3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

同時に2つの事業所でのサービス提供が可能です。サービスの調整等が必要になりますので、当事業所までお知らせください。

4) 利用者の病状ならびに心身の状態等に関する情報

利用者の病状や心身の状況等に応じて、適切な看護やリハビリ等のサービスを提供させていただくために、できるだけ正確な情報提供をお願い致します。

5) 電気、ガス、水道等の無償使用

訪問看護、訪問リハビリの提供にあたり、必要時には電気・ガス・水道等を利用させて頂く場合があります。ご了承ください。

6) 訪問看護の利用中止（キャンセル）の連絡

訪問日当日の無断中止（キャンセル）の場合…3,000 円を徴収いたします。

※利用者側の都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合は、中止（キャンセル）日の前日 17 時までに事業所へ電話連絡いただきますようよろしくお願いします。

※但し、利用者の緊急入院その他やむを得ない事由がある場合にはこの限りではありません。

7) 禁止行為

訪問看護の利用に当たり、次にあげる行為を行わないで下さい。

- ① 看護師等の心身に危害を及ぼす、または及ぼすおそれのある行為。
- ② 事業者または事業所の運営に支障を与える、または与えるおそれのある行為。

8) ご理解頂きたい事項

※看護師等はサービス提供にあたって、次の行為を行う事ができません。

- ① 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 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)

- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、
その他迷惑行為

6. 訪問看護契約期間と終了 □

1) 契約期間

契約締結の日から始まり、利用者の要介護認定の有効期間満了の日までとします。但し、上記契約期間満了日の 7 日前までに利用者から事業者に対して契約終了の申し出がない限り、この契約は自動更新するものとします。

2) 利用者の解約権

利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約解除を申し出る事ができます。この場合には、7 日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

3) 事業者の解約権

- ① 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書によりこの契約を解約することがで

きます。この場合、事業者は、主治医および居宅サービス計画書・介護サービス計画書（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業所に連絡します。

- ② 事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む）するとき、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも 30 日前の解除の申し出により、訪問看護契約を解除することができます。

4) 利用者負担金の滞納

- ① 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を 3 ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は 1 ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までにその支払いがないときはこの契約を解除する旨の催告をすることができます。
- ② 事業者は前項の催告をしたときは、居宅サービス計画書・介護サービス計画書（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業所と協議し、居宅サービスの変更、介護保険外の公的サービスの利用等について、必要な調整を行うよう要請するものとします。
- ③ 事業者は、前記に定める協議などの努力を行い、かつ前記 6 の 1) に定め

る期間が満了した場合は、文書によりこの契約を解除することができます。

5) 契約の終了

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ① 上記 6 の 1) に基づく、契約期間が満了したとき
- ② 上記 6 の 2) に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ予告期間が満了したとき
- ③ 上記 6 の 3) に基づき、事業者から契約の解約の意思表示がなされたとき
- ④ 上記 6 の 4) に基づき、事業者から解約されたとき
- ⑤ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了されます。
 - イ) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院した場合
 - ロ) 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
 - ハ) 利用者が死亡したとき

6) 契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報ならびに保健医療サービスまたは福祉サービスとの連携に努めます。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について □

1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

- ① 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」およ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。
- ② 事業者および事業者の使用する者（以下、「従事者」という。）は、サービスを提供する上で、知り得た利用者およ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。
- ③ 秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
- ④ 事業者は、従事者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従事者である期間および従事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、従事者との雇用契約の内容とします。

2) 個人情報の保護について

- 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家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者およ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、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。

- 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、遅延なく調査を行い、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負担となります。）

8. 訪問看護の提供記録 ☐

1) 記録の整備・保存

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、訪問看護契約終了から5年間保存します。

2) 記録の閲覧または謄写

利用者は、事業者に対し、訪問看護の提供に関する記録の閲覧または謄写を請求することができます。この場合において事業者は、「個人情報の保護に関する法律」その他、関係法令に従って適切に対応します。

9. 苦情への体制と対応 ☐

苦情対応責任者	事業所の管理者
苦情対応体制	受付時間 事業所の営業時間内

	申出方法 電話および FAX または面接 電話 0985-69-8411 FAX 0985-69-1968
--	--

事業者は、苦情を受け付け後、速やかに苦情に係わる事実の確認を行い、その結果に基づき必要な改善策を検討立案し、利用者またはその家族に説明するとともに改善策を実施し、再発防止に努めます。

その他の苦情受付期間

宮崎市（福祉部介護保険課）	宮崎市橘通西 1 丁目 1-1（本庁舎 5 階） 電話 0985-21-1777
宮崎県国民健康保険団体連合会	宮崎市下原町 231 番地 1 電話 0985-35-5301

10. 事故発生時の対応 □

1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、速やかに、かかりつけの医師（主治医）、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

2) 事故原因の分析と再発防止

事業者は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

3) 損害賠償

事業者が訪問看護契約に定めるその義務に違反し、これによって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。ただし、事業者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、事業者はその損害を賠償する責任を負わないものとします。

1 1. 災害発生時の対応 □

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害の情報、災害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

1 2. 利用者への不適切な対応防止 □

本事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 研修を通して、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- 2) 利用者の人権擁護に配慮した訪問看護計画の作成、適切な支援の実施に努めます。
- 3) 事業所は、利用者の悩みや苦情を相談できる体制を整える他、事業者が利

用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

1 3. 協議事項

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業所と利用者は、医療保険および介護保険法、その他関係法令の定めるところに従い、誠意をもって協議するものとする。

1 4. 重要事項説明の確認

事業者は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」の規定に基づき、利用者に「重要事項説明書」によって重要事項の説明を行いました。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者 _____

ご利用者様またはご家族のご署名は「訪問看護利用契約書」署名欄へ

この重要事項説明書の内容説明に基づき契約を締結する場合には、利用者およ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、利用者および事

業者の双方が署名を行います。

サービス提供契約を締結することは、利用者本人が行う事が原則です。

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、これを行う事ができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解し得る立場の者（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、手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、代理人が代理人の氏名と続柄を署名することで差し支えないものと考えます。