

重要事項説明書 (通所介護用)

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。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例(平成24年大阪府条例第115号)」第10条の規定に基づき、指定訪問介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 慶生会
代表者氏名	理事長 永井 正史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市生野区巽東四丁目11番10号 ☎06-6758-0088
法人設立年月日	昭和61年 4月12日

2 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	慶生会リハ by デイ都島
介護保険指定 事業所番号	指定通所介護事業所・平成20年 3月 1日指定 【大阪府指定】第2775201185号
事業所所在地	大阪府大阪市都島区中野町二丁目7番12号 プロシード桜之宮1階
連絡先 相談担当者名	【TEL】06-4800-0426 【担当者】石上 雅章
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市都島区、大阪市北区(一部)、大阪市城東区(一部)、大阪市旭区(一部)
利用定員	38人(1単位目 19人、2単位目 19人)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	慶生会リハ by デイ都島は、介護保険法令にご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、通所介護サービスを提供します。
運営の方針	法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として、人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。地域においては、他施設や保健・医療・機関など関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日は営業） 但し、12月31日～1月3日までを除く
営業時間	午前 8時30分～午後 5時00分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日（祝祭日は営業） 但し、12月31日～1月3日までを除く
サービス提供時間	AM9:10～12:30 PM1:30～4:50

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 石上 雅章
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">1 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。2 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。3 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、機能訓練等の目標、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。4 利用者へ通所介護計画を交付します。5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	1名 (兼務)
生活相談員	<ol style="list-style-type: none">1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。2 それぞれの利用者について、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。	1名 (管理者兼務)
看護師・准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none">1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。2 利用者の静養のための必要な措置を行います。3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名 (兼務)
介護職員	<ol style="list-style-type: none">1 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。	4名
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none">1 通所介護計画に基づき、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を営むことができるよう、機能訓練を行います。	2名 (兼務1)

3 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
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通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、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 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、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、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	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。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	個別機能訓練 (Ⅰ)(Ⅱ)	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(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

サービス提供時間数 (通常規模事業所)	3時間以上4時間未満				
	基本単位	利用料 (1日当り)	利用者負担額(1日当り)		
			【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
要介護1	370	3,966円	397円	793円	1,190円
要介護2	423	4,535円	453円	907円	1,360円
要介護3	479	5,135円	513円	1,027円	1,540円
要介護4	533	5,714円	571円	1,143円	1,714円
要介護5	588	6,303円	630円	1,261円	1,891円

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)によるものとしますが、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所要時間がやむをえず短くなった場合には、計画上のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には、通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた利用料となります。

※ 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。

※ 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(又は翌翌月)の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道470円(利用者負担47円)減額されます。

	加算	単位数	利用料	利用者負担額			算定回数等
				【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】	
要介護度による区分なし	★個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56	600円	60円	120円	180円	個別機能訓練を実施した日数 Ⅱについては1月につき
	★個別機能訓練加算(Ⅰロ)	76	814円	81円	163円	244円	
	★個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	214円	22円	43円	65円	
	★生活機能向上連携加算Ⅰ	200	2,144円	215円	429円	644円	1月につき
	★生活機能向上連携加算Ⅱ	100	1,072円	108円	215円	322円	
	★ADL維持等加算Ⅱ	40	643円	65円	129円	193円	1月につき
	★科学的介護推進体制加算	40	428円	43円	86円	129円	1月につき
	★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	235円	24円	47円	71円	サービス提供日数
	★サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	192円	20円	39円	58円	
	★サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	64円	7円	13円	20円	
★処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 92/1000		左記の1割	左記の2割	左記の3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)
★処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の 90/1000		左記の1割	左記の2割	左記の3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)

※個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

※地域区分加算は、1単位につき10.72円となります。

☆利用者が要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、利用者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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

4 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、送迎に要する費用として片道1,000円を徴収いたします。
②キャンセル料	キャンセル料は不要です
③おむつ代	尿取りパッド30円、フラットタイプ80円 アテントタイプ120円、リハビリパンツ150円 安心パンツ(M)170円、安心パンツ(L)180円、
④ 複写物	1枚につき10円をご負担いただきます。

1か月当りのお支払い額(利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

お支払い額の目安(月額)	円
--------------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

5 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

<p>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等</p>	<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（郵送）します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、利用月の翌々月に、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）利用者指定口座からの自動振替 【ゆうちょ銀行の場合】 ※引き落とし日：10日、再引き落とし日20日 但し、引き落とし日が日祝祭日の場合は、翌営業日となります。</p> <p>【その他金融機関の場合】 ※引き落とし日：20日 但し、引き落とし日が日祝祭日の場合は、翌営業日となります。 （再引き落としはございません）</p> <p>（イ）現金支払い</p> <p>イ 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2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。

6 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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「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いたします
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「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) 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ないますが、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ないます。

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、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。

虐待防止に関する責任者	管理者 石上 雅章
-------------	-----------

- (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。

8 身体拘束について

事業者は、原則として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。

9 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">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」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。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。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。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
--------------------------	---

	秘密を保持すべき旨を、従業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	<p>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ぬ。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ぬ。</p> <p>② 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、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。</p> <p>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。）</p>

10 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。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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。

また、利用者に対する指定通所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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

【保険会社名】	あいおい損害保険株式会社
【保 険 名】	介護保険・社会福祉事業者総合保険
【 保険内容 】	業務遂行中又は業務の結果に起因する対人・対物損害賠償 事故対応費用、対人見舞費用からなる。

12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当り、居宅介護支援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。
- 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「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に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定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、提供の日から5年間保存します。
- 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。

15 災害時の対応について

天災地変（地震・台風・大雪・警報時）等やむを得ない事情によりサービス提供ができない場合は、サービスを中止させていただく場合がございます。

- ① 前日若しくは当日の送迎時間までに契約者へ利用中止の連絡を行います。
- ② 公共機関などがストップし、何らかの理由で職員が出勤できない場合は休業する場合があります。
- ③ 当日の天候等によりサービス提供時間を短縮する事があります。
- ④ 請求については当日の実績分を請求するものとします。

16 衛生管理等

- ① 指定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。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定通所介護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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- 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。

当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情の受付	【担当者】 生活相談員 【電話番号】 06-4800-0426 【FAX番号】 06-4800-0427 【受付時間】 9:00～17:30 (月曜日～金曜日)
---------------	--

苦情申立の窓口

大阪市都島区役所 介護保険担当課	所在地 大阪市都島区中野町2丁目16番20号 電話番号 06-6882-9625 FAX 06-6352-4558 受付時間 9:00 ～ 17:30
大阪市城東区役所 介護保険担当課	所在地 大阪市城東区中央3丁目4番29号 電話番号 06-6932-0979 FAX 06-6930-9859 受付時間 9:00 ～ 17:30
大阪市旭区役所 介護保険担当課	所在地 大阪市旭区大宮1丁目1番17号 電話番号 06-6957-9859 FAX 06-6952-3247 受付時間 9:00 ～ 17:30
大阪市北区役所 介護保険担当課	所在地 東大阪市荒本1丁目1番1号 電話番号 06-6313-9859 FAX 06-6313-9905 受付時間 9:00 ～ 17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通 FNビル内 電話番号・FAX 06-6949-5418 受付時間 9:00 ～ 17:00
大阪市高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6310 FAX 06-6241-6964 受付時間 9:00 ～ 17:30

18 サービスの利用に関する留意事項

- ① 利用中の施設内における喫煙・飲酒についてはご遠慮ください。
- ② 当事業所内における携帯電話の使用については小声等で周りへの配慮をお願い致します。
- ③ 連絡事項について、利用者より希望の申し出があった場合には、利用者に連絡する内容と同様の連絡を家族様等に対して行います。
- ④ 必要以上の飲食物や金銭の持参はご遠慮下さい。また、職員あるいは他の利用者へのお心遣いは、皆様が気持ち良くご利用していただくためにもご遠慮ください。
金品の紛失・利用者同士の貸借は一切責任を負えません。
- ⑤ 2ヶ月以上休みが続いた場合には、ご連絡させていただき契約を継続するかどうかの確認をさせていただきます。継続が困難と判断した場合及び3ヶ月を超えて休まれた場合は、契約終了とさせていただきますのでご了承ください。
- ⑥ 連絡のないまま利用中止されますと登録を抹消させていただく事があります。
- ⑦ 長期間休まれた後のご利用日は、以前と曜日や送迎時間が異なる場合があります。
- ⑧ 疾病や長期休み後の利用再開時は診療情報提供書を提出していただく場合がございます。
- ⑨ 利用再開時、状況によっては利用をお待ちいただく場合がございます。
- ⑩ 交通事情や利用者の増加等により送迎時間が多少異なることがあります。
また、送迎車の運転に関しては細心の注意を払いますが、急ブレーキ等避けられない事故が起こる可能性もあります。
- ⑪ 送迎のご希望が無い場合、当事業所から出られた時点でサービスの提供は終了しておりますので事故、転倒やその他の出来事に関しましての責任は負いかねますのでご了承ください。
- ⑫ 利用者の代行業務(買い物等)はできません。また、送迎途中での下車はできません。
- ⑬ 職員は細心の注意を払って介助しますが予測し得ない事故(転倒、転落、裂傷、誤嚥など)が起こり得ることがあります。
- ⑭ 送迎時、発熱や体調不良が見られた際は、利用をお断りするか、運動サービスを中止する場合があります。
☆運動中止基準・・・血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上 100mmHg 以下
拡張期血圧 100mmHg 以上 50mmHg 以下
体温：37.0℃以上
※ただし、医師による許可・指示等文章による同意書があれば、運動していただく場合もあります。
- ⑮ 所持品等について
 - ・連絡帳は初回利用時にお渡し致します。
 - ・運動される方はスニーカー、介護シューズ、履きなれた靴でご来所ください。
※スリッパ等運動に差支えるものはご遠慮ください。
 - ・薬を服用されている場合は、薬剤情報提供書をご提出ください。
また、ご利用中に服用される薬がある場合はご持参ください。

19 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	
-----------------	--

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市都島区中野町二丁目 7 番 12 号 プロシード桜之宮 1 階
	法人名	社会福祉法人 慶生会
	代表者名	理事長 永井 正史
	事業所名	慶生会リハ b y デイ都島
	説明者氏名	石上 雅章

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	

代理人 (家族・身元 引受人)	住所	
	氏名	