

通所介護サービス 重要事項説明書

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、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」の規定に基づき、指定通所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 双洋会 |
| 代表者氏名 | 理事長 小池 洋志 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府大阪市西成区聖天下2丁目8番5号 電話06-6627-9295 FAX06-6627-9301 |
| 法人設立年月日 | 平成25年11月29日 |

2 利用者に対しての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 | デイサービスセンターかがやき |
| 介護保険指定 事業所番号 | 大阪市指定（2773307638） |
| 事業所所在地 | 大阪府大阪市西成区聖天下2丁目8番5号 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話06-6627-9285 FAX06-6627-9301 生活相談員 佐野遼介 香村弘 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 大阪市西成区・阿倍野区・住之江区・天王寺区・浪速区・住吉区 |
| 利用定員 | 38名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要介護状態の利用者に対し適正な運営管理を行う為事項を定め必要な人員を確保し適切な通所介護サービスを提供する事を目的とする。 |
| 運営の方針 | 要介護状態の利用者に可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう、さらに社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から土曜日までとする。 (ただし12月30日から1月3日までを除く) |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分までとする。 |

(4) サービス提供時間

| | |
|------------|---------------------|
| サービス提供日 | 営業日と同じ。 |
| サービス提供時間 | 午前9時から午後4時30分までとする。 |
| 延長サービス提供時間 | 延長は無し |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 佐野 遼介 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|----------------|--|---------------------|
| 管理者 | 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。 | 常勤 1名 |
| 生活相談員 | 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。 | 常勤 2名 非常勤 0名 |
| 看護師・准看護師(看護職員) | 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。 | 常勤 1名 非常勤 1名 |
| 介護職員 | 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。 | 常勤 3名以上 非常勤 2名以上 |

| | | |
|-----------------------|---|----------------|
| 機能訓練 指導員 (看護職員) | 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。 | 常勤 名 非常勤 2名 |
|-----------------------|---|----------------|

3 提供するサービス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 | 食事の提供及び介助 | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供及び介助 | 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 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。 |

| | | |
|-----|----------------|--|
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操など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。 |
| その他 | 創作活動など | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 |

(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

| (1割) 要介護度 | 5時間以上 6時間未満 | | 6時間以上 7時間未満 | | 7時間以上 8時間未満 | |
|--------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) |
| 要介護1 | 6,110円 | 611円 | 6,260円 | 626円 | 7,053円 | 705円 |
| 要介護2 | 7,214円 | 721円 | 7,386円 | 739円 | 8,329円 | 833円 |
| 要介護3 | 8,329円 | 833円 | 8,533円 | 853円 | 9,648円 | 965円 |
| 要介護4 | 9,433円 | 943円 | 9,658円 | 966円 | 10,966円 | 1,097円 |
| 要介護5 | 10,548円 | 1,055円 | 10,805円 | 1,081円 | 12,306円 | 1,231円 |
| (2割) 要介護度 | 5時間以上 6時間未満 | | 6時間以上 7時間未満 | | 7時間以上 8時間未満 | |
| | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) |
| 要介護1 | 6,110円 | 1,222円 | 6,260円 | 1,252円 | 7,053円 | 1,411円 |
| 要介護2 | 7,214円 | 1,443円 | 7,386円 | 1,477円 | 8,329円 | 1,666円 |
| 要介護3 | 8,329円 | 1,666円 | 8,533円 | 1,707円 | 9,648円 | 1,930円 |
| 要介護4 | 9,433円 | 1,887円 | 9,658円 | 1,932円 | 10,966円 | 2,193円 |
| 要介護5 | 10,548円 | 2,110円 | 10,805円 | 2,161円 | 12,306円 | 2,461円 |

| (3割) 要介護度 | 5時間以上 6時間未満 | | 6時間以上 7時間未満 | | 7時間以上 8時間未満 | |
|--------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) | 利用料 (1日当り) | 利用者 負担額 (1日当り) |
| 要介護1 | 6,110円 | 1,833円 | 6,260円 | 1,878円 | 7,053円 | 2,116円 |
| 要介護2 | 7,214円 | 2,164円 | 7,386円 | 2,216円 | 8,329円 | 2,499円 |
| 要介護3 | 8,329円 | 2,499円 | 8,533円 | 2,560円 | 9,648円 | 2,894円 |
| 要介護4 | 9,433円 | 2,830円 | 9,658円 | 2,897円 | 10,966円 | 3,290円 |
| 要介護5 | 10,548円 | 3,164円 | 10,805円 | 3,242円 | 12,306円 | 3,692円 |

※ただし、介護保険制度改正に伴い、利用料金変更があるものとします。

※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。

| | ★2 加 算 | 利用料 | 利用者 負担額 | 算 定 回 数 等 |
|-------------|---------------------------|-------------------|------------|-------------|
| 要介護度による区分なし | 入浴介助加算Ⅰ (単位数 40) | 入浴介助加算Ⅰ (429円) | 43円 | 入浴介助を実施した日数 |
| | 入浴介助加算Ⅱ (単位数 55) | 入浴介助加算Ⅱ (590円) | 59円 | |
| | 通所介護処遇改善加算Ⅰ | (Ⅰ)×9.2% | 左記の1割 | 1ヶ月の利用合計単位数 |
| | サービス提供体制強化加算Ⅱ (単位数 18) | 193円 | 19円 | 利用した日数 |

◎1単位を10.72円として計算しています。

4 その他の費用について

| | |
|---------------|---|
| ① 食事の提供に要する費用 | 400円(税別)行事食の際は+200円 (1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの (前日18時迄に連絡がない場合税別400円のキャンセル料を徴収、行事食の際は+200円を徴収) |
| ② おむつ代 | 紙おむつ100円・リハビリパンツ50円・パット30円 (税別) (各1枚当り) 運営規程の定めに基づくもの |

| | |
|---------------|--|
| ③ おやつ代及び日常生活費 | 100円(税別) (ご利用1回あたり) 運営規程の定めに基づくもの(前日18時迄に連絡がない場合税別100円のキャンセル料を徴収) |
| ④ 送迎費 | 送迎実施地域を越えての送迎を行なった場合は送迎費用を徴収しない |
| ⑤ その他の実費 | 創作レクリエーション(工芸、手芸)に参加された場合は、材料費として実費を徴収するものとする。運営規程の定めに基づくもの |

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

| | |
|---|--|
| 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>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～20日頃に利用者又はご家族様あてにお届け(郵送)します。</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>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録(かがやき手帳)の内容をご確認下さい。自動振替日は翌月の28日になります。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)事業者指定口座への振り込み (ウ)現金での支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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ヶ月以上遅延し、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 佐野 遼介 |
|-------------|-----------|

- (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。
- (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。
- (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 | 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 |
|--------------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| | <p>個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としします。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <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ん。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ん。</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、市区町村、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。※第 18 項（2）参照

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：東京海上日動火災保険株式会社 |
| 保険名：超ビジネス保険(事業活動包括保険) |
| 補償の概要：老人福祉・介護事業全般 |

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たり、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 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）：管理者 魚住 哲也
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

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 指定通所介護サービス内容の見積について

サービス内容の見積は、お客様の居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

18 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

- ア 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）
 イ 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。

- (2) 苦情申立の窓口・事故発生時各区役所受付窓口

| | |
|---|--|
| 【事業者の窓口】 管理者 佐野遼介 相談員 香村弘 | 所在地 大阪市西成区聖天下2丁目8番5号 電話番号 06-6627-9285 FAX 06-6627-9301 受付時間 8:30~17:30 |
| 【西成区役所】 保険福祉課 | 所在地 大阪市西成区岸里1丁目5番20号 電話番号 06-6659-9859 FAX 06-6659-9468 受付時間 9:00~17:30 |
| 【阿倍野区役所】 保健福祉課 | 所在地 大阪市阿倍野区文の里1丁目1番40号 電話番号 06-6622-9859 受付時間 9:00~17:30 |
| 【住之江区役所】 保健福祉課 | 所在地 大阪市住之江区御崎3丁目1番17号 電話番号 06-6682-9859 受付時間 9:00~17:30 |
| 【天王寺区役所】 保健福祉課 | 所在地 大阪市天王寺区真法院町20番33号 電話番号 06-6774-9859 受付時間 9:00~17:30 |
| 【浪速区役所】 保健福祉課 | 所在地 大阪市浪速区敷津東1丁目4番20号 電話番号 06-6647-9859 受付時間 9:00~17:30 |
| 【住吉区役所】 保健福祉課 | 所在地 大阪市住吉区南住吉3丁目15番55号 電話番号 06-6694-9859 受付時間 9:00~17:30 |
| 【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢施策 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 電話番号 06-6241-6310 FAX: 06-6241-6608 受付時間 9:00~17:30 |

| | |
|---|--|
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団 体連合会 介護保険室介護保険課 | 所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:30 |
|---|--|

19 第三者評価の実施状況

| | |
|------------|--------------|
| 第三者評価の実施状況 | 令和 5年 2月 27日 |
| 評価機関 | NPO 法人 ふくてつく |
| 評価結果の開示状況 | 実施有 |

20 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 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|----------|

上記内容について、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」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 | 大阪府大阪市西成区聖天下2丁目8番5号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 双洋会 |
| | 代表者名 | 理事長 小池 洋志 印 |
| | 事業所名 | デイサービスセンター かがやき |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |