

# 築港地域在宅サービスステーション重要事項説明書

(指定介護予防通所介護)

平成24年4月1日現在

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪府指定 第2770400311号)

当事業所はご契約者に対して通所介護サービスを提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. サービスの内容及び費用	4
4. その他の費用について	6
5. 利用料、利用負担額その他の請求及び支払い方法	7
6. サービス提供にあたって	7
7. 虐待の防止について	8
8. 身体拘束について	8
9. 秘密の保持と個人情報について	8
10. 緊急時の対応方法について	9
11. 事故発生時の対応方法について	9
12. 心身状況の把握	10
13. 居宅介護支援事業者等との連携	10
14. サービス提供の記録	10
15. 非常災害対策	10
16. 衛生管理等	10
17. サービス内容の見積もりについて	10
18. サービス提供に関する相談、苦情について	11

社会福祉法人みなと寮  
築港地域在宅サービスステーション

## 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介護予防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、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」第8条の規定に基づき、指定介護予防通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定介護予防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	社会福祉法人みなと寮
代表者氏名	理事長 大西 豊美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市港区八幡屋4丁目8番1号 (法人本部 電話 06-6576-4315・ファックス 06-6576-4338)
法人設立年月日	昭和27年5月17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	築港地域在宅サービスステーション
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 第2770400311号
事業所所在地	大阪府大阪市港区築港2丁目4番16号
連絡先 相談担当者名	電話06-6599-0610・ファックス番号06-6599-0660 管理者 大森 義仁
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市港区、大正区、西区、住之江区
利用定員	30名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人みなと寮が設置する築港地域在宅サービスステーションにおいて実施する指定介護予防通所介護事業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、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要支援状態の利用者に対し、適切な指定介護予防通所介護を提供することを目的とします。
-------	---

運 営 の 方 針	<p>① 指定介護予防通所介護の提供にあたって、要支援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できるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持または向上を目指します。</p> <p>② 利用者の要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。</p> <p>③ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>④ 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、介護予防支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。</p> <p>⑤ 指定介護予防通所介護の提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。</p> <p>⑥ 前5項のほか、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。</p>
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～土曜日
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日
サービス提供時間	午前9時30分～午後3時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	大森 義仁
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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介護予防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。</p> <p>4 利用者へ介護予防通所介護計画を交付します。</p> <p>5 指定介護予防通所介護の実施状況の把握及び介護予防通所介護計画の変更を行います。</p>	常 勤 1 名

生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 それぞれの利用者について、介護予防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。</li> </ol>	常勤 2名 (兼務1名)
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1名 非常勤 1名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護予防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。</li> </ol>	常勤 2名 非常勤 7名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護予防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。</li> </ol>	常勤 1名 非常勤 1名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。</li> </ol>	常勤 名 非常勤 1名

### 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
介護予防通所介護計画の作成等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（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介護予防通所介護計画を作成します。</li> <li>2 介護予防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。</li> <li>3 介護予防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、介護予防通所介護計画書を利用者に交付します</li> <li>4 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。</li> <li>5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>
利用者居宅への送迎	<p>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。</p> <p>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。</p>
日常生活 上の世話	<p>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。</p>

	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。

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

## (2) 介護予防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

サービス提供区分		介護予防通所介護費(要支援1)		介護予防通所介護費(要支援2)	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	基本	22,842円/月	2,284円/月	45,762円/月	4,576円/月
月途中でサービス提供を開始(終了)する場合	基本	761円/日	76円/月	1,525円/日	153円/日
	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等	
要支援1・2	生活機能向上グループ活動加算	1,088円	109円	1月に1回	
要支援1	サービス提供体制強化加算Ⅱ	261円	27円	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている事業所に対して加算	
要支援2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	522円	53円		

- ※ 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介護予防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の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ (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、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「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介護予防サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### 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、その実費を請求します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を請求します。(1)事業所から片道5キロメートル未満 500円(2)事業所から片道5キロメートル以上1キロメートル毎に100円加算
② 食事の提供に要する費用	600円(1食当り 食材料費及び調理コスト)
③ おむつ代	100円(1枚当り)
④ 日常生活費	実費相当額
⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×1.9%

#### 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日までに利用者あてお届けします。</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 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 窓口でのお支払い</p> <p>(イ) 下記指定口座への振り込み 三菱東京UFJ銀行 築港支店 普通 3889658 社会福祉法人みなと寮 築港デイサービスセンター 理事長 大西 豊美</p> <p>(ウ) ご自宅への集金による支払い</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。</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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」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「介護予防通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護計画」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) 介護予防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) 研修等を通じて、従事者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます。

## 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します。
- (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します。
- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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。</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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</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。

主治医		医療機関名	
所在地		電話番号	

家族等連絡先

氏名		続柄	
----	--	----	--



住 所		電話番号	
-----	--	------	--

#### 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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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。

市町村		担当部課名	
電話番号			

居宅介護支援事業所名		所在地	
担当介護支援専門員名		電話番号	

#### 12 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防通所介護の提供に当り、介護予防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「介護予防通所介護計画」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、その記録はサービス提供の日から2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。

- 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。

## 16 衛生管理等

- ① 指定介護予防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 指定介護予防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 指定介護予防通所介護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなた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) 提供予定の指定介護予防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）

曜日	提供時間帯	サービス内容			介護保険適用の有無	利用料 (月額)	利用者負担額 (月額)
		送迎	食事提供	入浴			
月 火 水 木 金 土	～						

- (2) その他の費用

① 送迎費の有無	有 ・ 無	サービス提供 1 回当たり…金額	円
② 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。		
③ おむつ代	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。		
④ 日常生活費	重要事項説明書 4-⑤記載のとおりです。		

- (3) 1 か月当りのお支払い額（利用料、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	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 ヶ月以内とします。

## 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

1. ご契約者及びそのご家族からの相談、文書などによる苦情への対応

- ・相談、苦情に関する常設窓口として担当者を設けています。また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように苦情対応受付表を作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。

常設受付窓口（電話番号）06-6599-0610（ファクス）06-6599-0660

担当者 大森 義仁・岡 真由美

文書などの苦情への対応としては、1階ロビーに意見箱を常設し、担当者が定期的にチェックを行い、文書などがあつた場合は封印したまま管理者まで届けることとしています。

## 2. 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

- ・相談、苦情があつた場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）
- ・苦情申し出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情及び文書による重大な指摘があつた場合、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申し出人に結果報告します。

第三者委員 横瀧 洋 06-6364-2636

伊山 喜二 06-6576-4315

- ・結果については個人情報保護を十分配慮した上で、事業所内の掲示板で公表していきます。

## 3. 苦情解決マニュアル

- ・苦情解決マニュアルを作成、その内容を職員、利用者、ご家族に徹底することにより適切な対応が出来るようにしていきます。

## 4. その他

- ・当事業所において処理し得ない内容については、大阪市、大阪府の行政窓口、国保連等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたつて検討し対応いたします。

## (2) 当事業所における苦情の受付

【事業者の窓口】 築港デイサービスセンター	所在地：大阪市港区築港2丁目4番16号 電話番号：06-6599-0610 ファックス番号：06-6599-0660 受付時間：午前8時30分～午後5時 (苦情受付ボックスを館内に設置しています。)
【市町村の窓口】 大阪市港区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	所在地：大阪市港区市岡1丁目15番25号 電話番号：06-6576-9859 ファックス番号：06-6572-9514 受付時間：午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 大阪市大正区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	所在地：大阪市大正区千島2丁目7番95号 電話番号：06-4394-9859 ファックス番号：06-6553-1986 受付時間：午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 大阪市西区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	所在地：大阪市西区新町4-5-14 電話番号：06-6532-9859 ファックス番号：06-6538-7319 受付時間：午前9時～午後5時30分

【市町村の窓口】 大阪市住之江区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	所在地：大阪市住之江区御崎3-1-17 電話番号：06-6682-9859 ファックス番号：06-6686-2040 受付時間：午前9時～午後5時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号：06-6949-5418 ファックス番号：06-6949-5417 受付時間：午前9時～午後5時
【公的団体の窓口】 おおさか介護サービス相談センター	所在地：大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター308 電話番号：06-6766-3800 ファックス番号：06-6766-3822 受付時間：午前9時～午後5時

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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第35号）」第8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	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	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