

重要事項説明書（通所リハビリテーション用/2024/11/25 更新）

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リハビリテーションサービスについて、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、指定通所リハビリテーション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 指定通所リハビリテーション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 大道会
代表者氏名	大道 道大 理事長
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市城東区東中浜 1 丁目 5 番 1 号 (電話) 06-6962-9621 (FAX) 06-6963-2233
法人設立年月日	1971 年 4 月 1 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	社会医療法人 大道会 森之宮病院 通所リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定 2714405723
事業所所在地	〒536-0025 大阪市城東区森之宮 2 丁目 1-88
連絡先 相談担当者名	(電話) 06-6969-0111 (FAX) 06-6969-8001 管理者 大道 道大
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市城東区鴨野西、鴨野東、天王田、永田、中浜、東中浜、森之宮 および東成区中道、東今里、大今里、神路、深江南
利用定員	8 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態の利用者がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医師の指示に基づき、理学療法、作業療法その他必要な介護予防通所リハビリテーションを行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営の方針	介護予防通所リハビリテーションの提供にあたっては、利用者が要支援状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、利用者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活や社会参加を営むことができるよう、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションや自宅環境の改善指導・助言を行い、利用者の心身機能及び生活の質を重視した生活機能の維持回復を図るものとする。

(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 ※土日、祝日、12/30～1/3 は休業
営 業 時 間	9：00～17：00

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	月曜日 9：30～10：40、11：00～12：10、13：30～14：40、15：00～16：10 火曜日 9：30～10：40、11：00～12：10、13：30～14：40、15：00～16：10 水曜日 9：30～10：40、11：00～12：10、13：30～14：40、15：00～16：10 木曜日 9：30～10：40、11：00～12：10、13：30～14：40、15：00～16：10 金曜日 9：30～10：40、11：00～12：10、13：30～14：40、15：00～16：10

(5) 事業所の職員体制

管理者	山田 良
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
医師	1 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。	常勤兼務 2 名
理学療法士、 作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）若しくは介護職員	1 理学療法士、作業療法士その他の従業者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、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、リハビリテーションの目標、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リハビリテーション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。 2 利用者へ通所リハビリテーション計画を交付します。 3 通所リハビリテーション計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーション及び介護ならびに日常生活上の世話をを行います。 4 それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に沿ったサービスの実施状況の把握及びその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて通所リハビリテーション計画の変更を行います。	常勤専従 2 名 常勤兼務 3 名
管理栄養士	1 栄養改善サービスの提供を行います。	常勤兼務 1 名
歯科衛生士等	1 口腔機能向上サービスの提供を行います。	常勤兼務 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
通所リハビリテーション 計画の作成		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リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		事業者が所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。
リハビリテーション	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、理学療法士等又は看護職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) 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 単位は 10.88 円となります。

サービス提供時間数	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	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)	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)
<通常規模の場合> 単位：円										
1 時間以上 2 時間未満	4,014	402	4,330	433	4,667	467	4,983	499	5,342	535
2 時間以上 3 時間未満	4,167	417	4,776	478	5,418	542	6,038	604	6,658	666
3 時間以上 4 時間未満	5,287	529	6,147	615	6,995	700	8,083	809	9,160	916
4 時間以上 5 時間未満	6,016	602	6,984	699	7,942	795	9,182	919	10,412	1,042
5 時間以上 6 時間未満	6,767	677	8,029	803	9,269	927	10,738	1,074	12,185	1,219
6 時間以上 7 時間未満	7,779	778	9,248	925	10,673	1,068	12,370	1,237	14,035	1,404
7 時間以上 8 時間未満	8,290	829	9,824	983	11,380	1,138	13,219	1,322	15,003	1,501

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リハビリテーション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計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所リハビリテーション計画の見直しを行いません。

※ 8 時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として通算時間が 8 時間以上 9 時間未満は利用料 544 円（利用者負担 55 円）、9 時間以上 10 時間未満は利用料 1,088 円（利用者負担 109 円）となり、以降 1 時間延長毎に利用料 544 円（利用者負担 55 円）最長 14 時間まで利用料 3,264 円（負担 327 円）まで 1 時間単位で加算されます。

※ 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リハビリテーション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。

	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	感染症災害３％加算	所定単位数の 3/100	左記の 1割	サービス提供日数
	理学療法士等体制強化加算 30単位	326円	33円	所要時間１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションにおいて理学療法士等を専従かつ常勤で２名以上配置して実施した日数
	リハビリテーション マネジメント加算（イ） (1) 560単位 (2) 240単位	(1) 6,092円 (2) 2,611円	610円 262円	1月に１回算定
	リハビリテーション マネジメント加算（ロ） (1) 593単位 (2) 273単位	(1) 6,451円 (2) 2,970円	646円 297円	1月に１回算定
	リハビリテーション マネジメント加算（ハ） (1) 793単位 (2) 473単位	(1) 8,627円 (2) 5,146円	863円 515円	1月に１回算定
	生活行為向上リハビリ テーション実施加算 1250単位	13,600円	1,360円	利用開始月から６月以内 １月に１回算定 ＊短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合、算定不可。
	退院時共同指導加算 600単位	6,528円	653円	病院又は診療所から退院後、初回の通所リハビリテーション実施時に１回
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22単位 (Ⅱ) 18単位 (Ⅲ) 6単位	(Ⅰ) 239円 (Ⅱ) 195円 (Ⅲ) 65円	24円 20円 7円	サービス提供日数

※リハビリテーションマネジメント

リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直し介護支援専門員に対し情報提供し、リハビリの質の管理をする場合に１月に１回算定します。

利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

※生活行為向上リハビリテーション

生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援すること。

※退院時共同指導

病院又は診療所に入院中の利用者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士等が、退院前カンファレンスに参加し、在宅でのリハビリテーション計画に反映させること。

4 その他の費用について

① 送迎費	送迎のサービス提供は行っておりません。 片道 470 円（利用者負担 47 円）減額されます。
② キャンセル料	キャンセル料は請求いたしません ※事前に、もしくは当日にご連絡ください
③ 食事の提供に要する費用	食事のサービス提供は行っておりません
④おむつ代	1 階売店にて購入をお願いします 紙おむつテープ式 M、L=206 円 紙おむつパンツ式 N、L=200 円
⑤日常生活費	レクリエーション教材費 （事前にご案内させていただきます）

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

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	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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 7 日までに利用者あてお届け（郵送）します。
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	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、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。 （1）事業者指定口座への振り込み （2）郵便局での現金書留 （3）現金支払い 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、領収書をお渡します。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となることがあります。）

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、「通所リハビリテーション計画」を作成します。なお、作成した「通所リハビリテーション計画」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します
- (4) サービス提供は「通所リハビリテーション計画」に基づいて行ないます。なお、「通所リハビリテーション計画」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) 通所リハビリテーション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。
- (6) 通所リハビリテーション従業者の禁止行為
通所リハビリテーション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、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等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

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) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	理学療法士 山田 良
-------------	------------

- (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。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

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です。
- (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です。
- (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	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	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。 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。 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。）

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。

＜かかりつけ医＞

医師名：

電話番号：

＜家族等連絡先＞

氏名及び続柄：

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リハビリテーション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。

また、利用者に対する指定通所リハビリテーション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：損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保険名：大阪府医師会 医療機関医師賠償責任保険

補償の概要：森之宮病院が通所リハビリテーションを行うにあたり、業務の責任によって、患者に身体の障害（障害に起因する死亡を含みます）が発生し、患者またはその家族により損害賠償請求がなされた賠償責任を保障します

12 心身の状況の把握

指定通所リハビリテーション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 指定通所リハビリテーションの提供に当り、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「通所リハビリテーション計画」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 サービス提供等の記録

- ① 指定通所リハビリテーションの実施ごとに、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 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

16 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）：理学療法士・山田 良
- 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 6月・12月）

17 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

18 指定通所リハビリテーション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) 提供予定の指定通所リハビリテーションの内容と利用料、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 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
		リハビリテーションマネジメント	短期集中リハビリテーション	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
	～	○	—	—	—	減算	—	—	○	円	円

- (2) その他の費用

① 送迎費の有無	無	
② キャンセル料	無 ※当日までにご連絡ください	
③ 食事の提供に要する費用	無	
③ おむつ代	1 階の売店にて購入ください	
④ 日常生活費	レクリエーション費 （事前にご案内させていただきます）	

- (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	
----------	--

※ 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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ 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。

19 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 提供した指定通所リハビリテーション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。

- ・ 窓口で受けた苦情については、受け付けした担当者に対応につき協議し、対応策をご利用者に伝達します。
- ・ 上記によっても対応が行えない場合については、本事業所内及び法人内で会議を行います。また、必要に応じて弁護士等に相談します。
- ・ 苦情相談内容によっては、行政窓口を紹介します。

その他の参考事項

上記に記載した以外の対応措置については、その都度本事業所内で協議し、ご利用者の立場に立って対応いたします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 森之宮病院 医療相談室	所在地：大阪市城東区森之宮 2 丁目 1－88 TEL 06 - 6969 - 0111（代） FAX 06 - 6969 - 6050 受付時間 9:00～16:30
【区役所（保険者）の窓口】 大阪市城東区役所 健康福祉サービス課介護保険担当	所在地：大阪市城東区中央 3 丁目 4 番 29 号 TEL 06-6930-9859 FAX 06-6932-0979 受付時間：9：00～時 17:00
【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 （指定・指導グループ）	大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7-331 電話：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	所在地：大阪市城東区中央 3 丁目 4 番 29 号 TEL 06-6930-9859 FAX 06-6932-0979 受付時間：9：00～時 17:00

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	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	
	法人名	
	代表者名	
	事業所名	
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	