

「指定地域密着型通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪市指定 第 2770401673 号)

当事業所はご契約者に対して、指定地域密着型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「要介護」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	2
2. 事業所の概要	2
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. 利用料利用者負担額その他の請求及び支払方法	6
6. サービスの提供にあたって	7
7. 虐待の防止について	7
8. 身体拘束について	7
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	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. 心身の状況の把握	9
13. 居宅介護支援事業者等の連携	9
14. サービス提供の記録	9
15. 衛生管理等	9
16. サービス内容の見積もりについて	10
17. サービス提供に関する相談、苦情について	10

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地域密着型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	株式会社 ヒナコーポレーション
代表者氏名	代表取締役 園田潤治
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県神戸市灘区備後町5丁目3-1-309 電話番号 078-811-3013 ファックス番号 078-811-3015
法人設立年月日	平成 22 年 4 月 1 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	デイサービス 風の詩夕凧
介護保険指定事業所番号	大阪市指定 第 2770401673 号
事業所所在地	大阪市港区夕凧 2-1-1 2階
連絡先 相談担当者名	連絡先番号 06-6556-7420 ファックス番号 06-6556-7421 管理者
事業所の通常の事業の実施地域	大阪市全域
利用定員	1日 / 10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定地域密着型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介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供する事を目的とする。
運営の方針	指定地域密着型通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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事が出来るよう、さらに利用者の社会的孤立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やめに、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他の必要な援助を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8:30～17:30

(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	9:00～16:30

(5) 事業所の職員体制

管理者	
-----	--

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。 	常勤 1名
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。 	常勤 1名 非常勤 1名
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。 	常勤 0名 非常勤 0名
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。 	常勤 0名 非常勤 3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。 	常勤 0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
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

サービス提供時間数		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
		利用料 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用料 (1日当り)
要介護1	1割	446円	468円	705円	727円
	2割	892円	936円	1,410円	1,454円
	3割	1,338円	1,404円	2,115円	2,181円
要介護2	1割	513円	537円	832円	859円
	2割	1,026円	1,074円	1,664円	1,718円
	3割	1,539円	1,611円	2,495円	2,577円
要介護3	1割	579円	607円	961円	992円
	2割	1,158円	1,214円	1,922円	1,984円
	3割	1,737円	1,821円	2,883円	2,976円
要介護4	1割	644円	675円	1,086円	1,125円
	2割	1,288円	1,350円	2,172円	2,250円
	3割	1,923円	2,025円	3,258円	3,375円
要介護5	1割	711円	745円	1,216円	1,257円
	2割	1,422円	1,490円	2,432円	2,514円
	3割	2,133円	2,235円	3,648円	3,771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。

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が940円（利用者負担94円）減額されます。

「同一建物」とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

※ 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	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)	428円	1割 43円 2割 86円 3割 129円	入浴介助を実施した日数
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の92/1000 (Ⅱ) 所定単位数の90/1000 (Ⅲ) 所定単位数の80/1000 (Ⅳ) 所定単位数の64/1000	左記の金額の1～3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)

※ (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。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

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下記の料金を頂きます。 料金： 事業実施地域を1キロメートル超える毎に100円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルしされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日の17時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日の17時までにご連絡のない場合	当日の利用料金100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	昼食1食あたり600円、おやつ1食あたり100円	
④ おむつ代	実費をご負担頂きます。 紙おむつ・リハビリパンツ 200円(1枚あたり) 尿取りパッド 100円(1枚あたり)	
⑤ 日常生活費	その他日常生活の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担に頂きます。	

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

<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 15 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、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）郵貯銀行からの自動引き落とし （引落日：25 日、手数料 無料）</p> <p>（イ）銀行口座（郵貯銀行以外）からの自動引き落とし （引落日：27 日、手数料 167 円）</p> <p>（ウ）銀行振込 三井住友銀行 灘支店 普通 4075546 株式会社 ヒナコーポレーション なお、振込手数料はご利用様のご負担となりますので、あらかじめご了承下さい。</p> <p>（エ）現金支払い</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 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
-------------	-----

- (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) 従業員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、次に掲げることについて留意して、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

<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。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
---------------------------------	--

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	東京海上日動火災保険
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
加入内容	施設の管理不備や業務遂行中の不注意による他人に対する身体・財物賠償責任損害

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、サービス終了の日から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 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。

16 指定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	利用者負担額
				送迎	食事提供	入浴			
				有	有・無	有・無	有・無	円	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	無
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

③ 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。
④ おむつ代	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。
⑤ 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	¥
----------	---

※ 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。

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

- ア 提供した指定地域密着型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。
- ・ 苦情又は相談があった場合は、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う。
 - ・ 管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ・ 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う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）
 - ・ 相談及び苦情の内容については「相談苦情対応シート」に記録し、ご利用者様及びご家族様から提示の申し出がある場合は速やかに提示し、又管理者の注意をもって最善の管理、保管に努める。
 - ・ 当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口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って検討し対処する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社 ヒナコーポレーション ディサービス 風の詩夕凧	(所在地) 大阪市港区夕凧2丁目2-2 (電話番号) 06-6556-7420 (ファックス番号) 06-6556-8486 (受付時間) 9:00~18:00
【市町村(保険者)の窓口】 福祉局高齢者施策部介護保険課	(所在地) 大阪市北区中之島1-3-20 (電話番号) 06-6208-8028 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 北区保健福祉センター福祉課	(所在地) 大阪市北区扇町2-1-27 (電話番号) 06-6313-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 都島区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険)	(所在地) 大阪市都島区中野町2-16-20 (電話番号) 06-6882-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 福島区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険・高齢者福祉)	(所在地) 大阪市福島区大開1-8-1 (電話番号) 06-6464-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 此花区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険)	(所在地) 大阪市此花区春日出北1-8-4 (電話番号) 06-6466-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 中央区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険)	(所在地) 大阪市中央区久太郎町1-2-27 (電話番号) 06-6267-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 西区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険)	(所在地) 大阪市西区新町4-5-14 (電話番号) 06-6532-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 港区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険)	(所在地) 大阪市港区市岡1-15-25 (電話番号) 06-6576-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 大正区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険)	(所在地) 大阪市大正区千島2-7-95 (電話番号) 06-4394-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 天王寺区保健福祉センター保健福祉課 (介護保険)	(所在地) 大阪市天王寺区真法院町20-33 (電話番号) 06-6774-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 浪速区保健福祉センター保健福祉課 (高齢者支援担当)	(所在地) 大阪市浪速区敷津東1-4-20 (電話番号) 06-6647-9859 (受付時間) 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 西淀川区保健福祉センター保健福祉課 (高齢者支援)	(所在地) 大阪市西淀川区御幣島1-2-10 (電話番号) 06-6478-9859 (受付時間) 9:00~17:30

【市町村（保険者）の窓口】 淀川区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市淀川区十三東 2-3-3 （電話番号） 06-6308-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 東淀川区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市東淀川区豊新 2-1-4 （電話番号） 06-4809-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 東成区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険・高齢者福祉）	（所在地） 大阪市東成区大今里西 2-8-4 （電話番号） 06-6977-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 生野区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市生野区勝山南 3-1-19 （電話番号） 06-6715-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 旭区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市旭区大宮 1-1-17 （電話番号） 06-6957-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 城東区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市城東区中央 3-5-45 （電話番号） 06-6930-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 鶴見区保健福祉センター保健福祉課 （高齢者支援）	（所在地） 大阪市鶴見区横堤 5-4-19 （電話番号） 06-6915-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 阿倍野区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市阿倍野区文の里 1-1-40 （電話番号） 06-6622-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 住之江区保健福祉センター保健福祉課 （高齢・介護保険）	（所在地） 大阪市住之江区御崎 3-1-17 （電話番号） 06-6682-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 住吉区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市住吉区南住吉 3-15-55 （電話番号） 06-6694-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 東住吉区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市東住吉区東田辺 1-13-4 （電話番号） 06-4399-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 平野区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市平野区背戸口 3-8-19 （電話番号） 06-4302-9859 （受付時間） 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 西成区保健福祉センター保健福祉課 （介護保険）	（所在地） 大阪市西成区岸里 1-5-20 （電話番号） 06-6659-9859 （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 （介護サービス苦情相談窓口）	（所在地） 大阪市中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 F Nビル内 （電話番号） 06-6576-5418 （受付時間） 9：00～17：00

大阪市立社会福祉センター	(所在地) 大阪市天王寺区東高津 12-10 大阪市立社会福祉センター308 (電話番号) 06-6766-3800 (受付時間) 9:00~17:00
--------------	---

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、「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	兵庫県神戸市灘区備後町 5-3-1-309
	法人名	株式会社ヒナコーポレーション
	代表者名	代表取締役 園田 潤治
	事業所名	デイサービス風の詩 夕凧
	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	