

重要事項説明書 (指定短期入所生活介護)

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短期入所生活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に定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 115 号）、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに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方法に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 116 号）の規定に基づき、指定短期入所生活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 指定短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人風の馬
代表者氏名	理事長 馬場武彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	堺市西区鳳北町 10 丁 3 1 番 1 社会福祉法人風の馬 (TEL : 072-262-3000 Fax:072-262-3008)
法人設立年月日	平成 22 年 6 月 7 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	地域密着型介護老人福祉施設 エクウスプリオル
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号) 2770504922
事業所所在地	和泉市上町 89 番地
連絡先 相談担当者名	TEL : 0725-58-7172 Fax: 0725-58-7173 (生活相談員 坂下 朱実)
通常の送迎 の実施地域	和泉市、堺市、高石市、泉大津市、忠岡町、岸和田市
利用定員	10 人、及び地域密着型介護老人福祉施設エクウスプリオルの空室数

(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て、適切に短期入所生活介護支援事業を提供すること。
運営の方針	要介護状態の利用者に、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、利用者の人格に十分配慮し、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもってサービスの提供を行うものとする。 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにお

	いて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
--	--

(3) 事業所の職員体制

職種	職務内容	法令に基づく 人員基準	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短期入所生活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 利用者へ短期入所生活介護計画を交付します。 5 短期入所生活介護の実施状況の把握及び介護予防短期入所生活介護計画の変更を行います。 	1名	1名
医師	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の健康管理や療養上の指導を行います。 	必要数	1名(常勤 0名、 非常勤 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、短期入所生活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 (施設と兼務可)	1名(常勤 1名、 非常勤 0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 利用者の健康管理や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、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。 	1名以上 (兼務可)	2名(常勤 名、 非常勤 名)
介護職員	短期入所生活介護計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に合った日常生活上の世話を適切に行います。	13名	16名(常勤 名、 非常勤 名)
機能訓練 指導員	短期入所生活介護計画に基づき、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。	1名	1名(常勤 1名、 非常勤 0名)
管理栄養士	適切な栄養管理を行います。	1名 (兼務可)	1名(常勤 1名、 非常勤 0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
短期入所生活介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 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短期入所生活介護計画を作成します。 2 短期入所生活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 短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活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、短期入所生活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		<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>
食 事		<p>利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<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	<p>事前に健康管理を行い、入浴等の機会を設け、適切な方法により利用者が清潔を保つことができるように支援を行います。</p>
	排せつ介助	<p>介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>
	更衣介助等	<p>介助が必要な利用者に対して、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。</p>
	移動・移乗介助	<p>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。</p>
	服薬介助	<p>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。</p>
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	<p>日常生活を営むのに必要な機能が減退することを防止するための訓練を行います。</p>
	レクリエーションを通じた訓練	<p>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。</p>
その他	創作活動など	<p>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。</p>

(2) 短期入所生活介護従業者の禁止行為

短期入所生活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) 短期入所生活介護の利用料

【基本部分：併設型ユニット型短期入所生活介護費（I）】

利用者の 要介護度	短期入所生活介護費（1日あたり）			
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,272円（704単位）	727円	1,454円	2,181円
要介護2	7,974円（772単位）	797円	1,594円	2,391円
要介護3	8,749円（847単位）	874円	1,748円	2,541円
要介護4	9,482円（918単位）	948円	1,896円	2,844円
要介護5	10,195円（987単位）	1019円	2,038円	3,057円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

加算料金については施設で取得が適正であると判断した加算を取得、維持を心がけ発生した加算点数に応じて利用者に請求するものとします。

加算の新規取得等、利用料金に変更が生じる場合は事前に通知を行うものとします。

4 その他の費用について（運営規程の定めに基づくもの）

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費 500 円を請求いたします。
③ 食費	1日につき1,445円。 (ただし、朝食 318 円/回、昼食 520 円/回、夕食 505 円/回、おやつ 102 円/回 1食単位で費用の支払いを受けるものとします。) また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。(1食当り 食材料費及び調理コスト)
④ 滞在費	2,066 円 (1日当り)
⑤ 理美容代	費用の実費をいただきます。
⑥ その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

* サービスご利用のキャンセル時にキャンセル料は頂いておりませんが、早急にご連絡いただくようお願い申し上げます。

* 通常の事業の送迎の実施地域は、和泉市、堺市、高石市、泉大津市、忠岡町、岸和田市と致します。

* 食費、滞在費に関して、介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

* その他の費用について、費用を変更する場合には、あらかじめ、利用者又はその家族に対し事前に当該サービス内容及び費用に関して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けると致します。

* 施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・ 名称 社会医療法人ペガサス 馬場記念病院
- ・ 住所 堺市西区浜寺船尾町東 4 丁 244 番地
- ・ 科目 脳外科、内科、呼吸器科、消化器科、神経内科、外科、整形外科、他
- ・ 電話 072-265-5558

- ・ 名称 社会医療法人ペガサス 馬場満記念クリニック
- ・ 住所 和泉市上町 81 番地

- ・科目 脳外科、内科、整形外科、脳神経内科
- ・電話 0725-43-2010
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 和洲会クリニック
 - ・住所 泉大津市池浦町4-6-35
 - ・電話 0725-33-2000

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15日頃、利用者様あてにお届け（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の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の23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>(1) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(2) 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、「短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所生活介護計画」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「短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「短期入所生活介

「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) 短期入所生活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	施設長 正本 恵子
-------------	-----------

- (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) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

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

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<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ダンス」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</p>
--------------------------	---

	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。

主治医	
氏名	
所属医療機関	
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短期入所生活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共に、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

市町村名	
電話番号	
担当居宅介護支援事業所名	
担当介護支援専門員 氏名	
電話番号	

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険	
補償の概要	身体障害・財物損壊	1億円
	人格権侵害補償	100万円:1名
		1,000万円:1事故
	支援事業損害補償	1億円
	受託財物損害賠償補償	100万円
	初期対応費用	500万円
	訴訟対応費用	1,000万円

12 心身の状況の把握

短期入所生活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 短期入所生活介護の提供にあたり、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「短期入所生活介護計画」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 指定短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から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職・氏名：(防火管理者 上田 一平)

- 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年に2回、行います。

16 衛生管理等

- ① 短期入所生活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 短期入所生活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 短期入所生活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) 提供予定の指定短期入所生活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）

日数	基本利用料	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	療養食	サービス体制強化 (I)			
1日	要介護					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

その他の費用

① 送迎費の有無	重要事項説明書 4-①記載のとおりです。
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 食費	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。
④ 滞在費	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。
⑤ 理美容代	重要事項説明書 4-⑤記載のとおりです。

- (2) 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。

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 提供した指定短期入所生活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、事業所担当者は利用者の状況を詳細に把握するために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。
- 法人担当者は苦情または相談があった時、必ず迅速に事業所に事情を確認する。
- 事業所担当者は、クレームのあった当日中にクレーム対応報告書を作成し、法人担当者に提出する。
- 管理者は、看護職員、介護職員等に事実関係の確認を行う。
- 事業所担当者は、把握した状況の検討を行い、クレーム・事故解決策立案書を記入し、法人担当者と相談し時下の対応を決定する。
- 事業所担当者は決定内容に基づき、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速やかに行う。(時間を要する内容の場合は、その旨を翌日には連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)</p>	<p>事業所名：地域密着型介護老人福祉施設 エクウスプリオル 事業所担当者 生活相談員：坂下 朱実 電話番号：0725-58-7172 ファックス番号：0725-58-7173 受付時間：平日 8時30分～17時30分</p> <p>法人担当者 特別養護老人ホーム アリオン 担当者：中辻 朋博 電話番号：072-245-9640 ファックス番号：072-245-9495</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】</p>	<p>○和泉市役所高齢介護室 和泉市府中町 2-5-7 電話番号：0725-99-8131 FAX 番号：0725-40-3441 ○堺市 長寿社会部 介護保険課 堺市堺区南瓦町 3番 1号 電話番号 072-228-7513 FAX 番号：072-228-7853 ○高石市 保健福祉部健幸づくり課 高石市加茂 4-1-1（高石市役所） 電話番号：072-267-1160 FAX 番号：072-263-6116 ○泉大津市 健康福祉課 高齢介護室 泉大津市東雲町 9-12 電話番号 0725-33-1131 FAX 番号 0725-20-3129</p>

	<p>○忠岡町 高齢介護課 泉北郡忠岡町忠岡東 1-34-1 電話番号：0725-22-1122 FAX 番号：0725-22-0364</p> <p>○岸和田市 保健部 介護保険課 岸和田市岸城町 7-1 電話番号：072-423-9475 FAX 番号：072-423-6927</p> <p>○和泉市広域連合事業者指導課 岸和田市野田町 3-12-2 泉南府民ビル 4F 電話番号：493-6132 FAX 番号：072-493-6134</p> <p>受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み） ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、 12月29日～31日、1月2日・3日を除く</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪市中央区常盤 1 丁目 3 - 8 電話番号 06-6949-5418</p> <p>受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み） ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、 12月29日～31日、1月2日・3日を除く</p>

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	令和	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に定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 115 号）、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに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方法に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 116 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	堺市西区鳳北町 10 丁 31 番 1		
	法人名	社会福祉法人風の馬		
	代表者名	理事長	馬場武彦	印
	事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 エクウスプリオル		
	説明者氏名	相談員	坂下朱実	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所			
	氏名	印		
*上記署名は（氏名）（続柄）が代行しました。				
代理人	住所			
	氏名	印	続柄	