

重 要 事 項 説 明 書

吹田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問事業（第1号訪問サービス）

8.6

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている訪問型サポートサービスについて、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、「吹田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要領」の規定に基づき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 第1号訪問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 プレア
代表者氏名	代表取締役 泉井 智弘
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府吹田市垂水町一丁目43番3号 相談室本部 電話：06-6338-6555 FAX：06-6338-6554
法人設立年月日	平成19年3月7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	かすみそうホームケア
介護保険指定 事業所番号	吹田市指定（指定事業所番号：2771603178）
事業所所在地	大阪府吹田市垂水町一丁目43番3号
連絡先 相談担当者名	連絡先電話：06-6338-6555・ファックス番号 06-6338-6554 吉田 英恵
事業所の通常の 事業の実施地域	吹田市

(2) 第三者評価の実施状況（無）

(3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者に対し、第1号訪問サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な第1号訪問サービスの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、その状態を踏まえながら生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上をめざすものとする。

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 （土曜日、日曜日、祝日および8月14日から8月16日、12月29日から1月3日を除く）
営業時間	午前9時から午後6時

※上記以外の営業日は転送電話の対応となり、電話に出られない場合があります。

(5) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日 ただし 12 月 31 日から 1 月 3 日を除く
サービス提供時間	午前 8 時から午後 10 時

(6) 事業所の職員体制

管理者	吉田 英恵（サービス提供責任者兼務）	
職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の管理を、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。	常 勤 1 名
サービス提供責任者	1 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した第 1 号訪問サービス計画を作成します。	常 勤 8 名

訪問介護員	1 当該計画に基づき、日常生活を営むのに必要なサービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	常 勤 8 名 非常勤 28 名
事務職員	利用料等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	管理者及びサ責兼務

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
第 1 号訪問サービス計画の作成	利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な当該訪問サービスの内容、当該訪問サービスの提供を行う期間等を記載した第 1 号訪問サービス計画を作成します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	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。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。

特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
服薬介助	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。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
生活支援のための見守りの援助	○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	利用者の食事の用意を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員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
- 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 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的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）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、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（一定所得以上の方は2割）について

サービス提供区分	訪問型サービス費 (Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合		訪問型サービス費 (Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合		訪問型サービス費 (Ⅲ) 週2回を超える程度の利用が必要な場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 (月ごとの定額制)	12,747 円/月	1,275 円/月	25,463 円/月	2,547 円/月	40,400 円/月	4,040 円/月
日割りとなる場合	422 円/日	43 円/日	834 円/日	84 円/日	1,333 円/日	134 円/日
回数性となる場合	(標準) 3,111 円/回 ・ 312 円/回 (生活 45 分未満) 1,940 円/回 ・ 194 円/回 (生活 45 分以上) 2,384 円/回 ・ 239 円/回 (短時間身体) 1,766 円/回 ・ 177 円/回					

- ※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。
- ※ 利用者負担額は1割として記載しておりますが、使用者等の所得により2割・3割となることがあります。(2割3割負担額は別紙の通りとします)
- ※ 利用者の体調不良や状態の改善等により第1号訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又はサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による第1号訪問サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。
- ※ 月ごとの定額制となっておりますが、以下の場合は、() 内の日をもって日割り計算を行います。
- ・ 月途中でサービス利用を開始した場合（契約日）
 - ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
 - ・ 月途中で要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
 - ・ 月途中で要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
 - ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）
- ※ 規定の回数以下の利用をあらかじめプランに位置づける場合については、1回算定報酬（回数性）となります。
- ・ あらかじめケアプランに位置づけ、サービスを隔週で利用する場合
 - ・ あらかじめケアプランに位置づけ、家族の支援を受け規定の回数以下のサービスを利用する場合など
- ※ 当事業所と同一の敷地内若しくは、隣接する敷地内の建物、若しくは同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合は、上記金額の90/100となります。

	加 算	利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
	初 回 加 算	2,168 円	217 円	初回のみ
	介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ	所定単位数 の 28.7/100	左記の 1 割 ～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）
	特 定 事 業 所 加 算（Ⅱ）	所定単位数の 10/100	左記の 1 割 ～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）
※ 初回加算は、新規に第 1 号訪問サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した第 1 号訪問サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら第 1 号訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が第 1 号訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。 ※ 介護職員処遇改善加算は、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。 ※ 特定処遇改善加算は体制など一定の要件を満たす事業所に認められる加算です。				

※ 地域区分別の単価（4 級地 10.84 円）を含んでいます。

※ （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。

◇ 第 1 号訪問サービスとして不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、第 1 号訪問サービスとして適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

- (2) 第1号訪問サービスの範囲外のサービス利用をご希望される場合は、介護予防支援事業者等又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。
- (3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、第1号訪問サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、介護予防支援事業者等に連絡し、第1号訪問サービス計画の変更の援助を行います。

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、公共交通機関等の交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車等を使用した場合は 事業所から片道10キロメートル未満 150円/回 事業所から片道10キロメートル以上 300円/回 請求いたします	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、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いたします。	
	12時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当たり1,000円を請求いたします
※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 サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。	
④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

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、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額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 25 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額、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。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）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となる場合があります。）

※ 利用料利用者負担額（サービスを適用する場合）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 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	吉田 英恵
	連絡先電話番号	06-6338-6555
	同ファックス番号	06-6338-6554
	受付日及び受付時間	月曜日から金曜日（祝日除く） 9：00～18：00

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、吹田市介護予防・日常生活支援総合事業対象者であることを確認させていただきます。対象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) 利用者が基本チェックリスト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基本チェックリストが受けられるよう必要な支援を行います。

- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「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、第1号訪問サービスの目標、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「第1号訪問サービス計画」を作成します。なお、作成した「第1号訪問サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明し、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「第1号訪問サービス計画」に基づいて行います。なお、「第1号訪問サービス計画」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) 訪問介護員等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。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 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 吉田 英恵
-------------	-----------

- (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) 従業者に対して、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) 虐待防止委員会を設置し、開催しています。
- (6) 介護相談員を受入れます。
- (7) 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、これを市町村に通報します。

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	ア 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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 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。 ウ 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。 エ 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	ア 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。 イ 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。 ウ 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、追加又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（一枚当たり百円）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。

主治医	
所属医療機関名所	
所在地	〒
電話番号	

緊急連絡先の家族等	続柄（ ）
住所	〒
電話番号	自宅： 携帯：

○ かすみそうホームケア【緊急時連絡先】 06-6338-6555（平日 9：00～18：00）

※上記以外は転送または留守番電話対応となります。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する第1号訪問サービス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等（地域包括支援センターより介護予防支援等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。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する第1号訪問サービス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	吹田市役所 福祉部 高齢福祉室 06-6384-1231（代表）
介護予防支援事業者	事業所名： 所在地： 電話番号： 担当者：

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	賠償責任保険
補償の概要	事故対応費用等

12 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

第1号訪問サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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。

14 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 第1号訪問サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又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、介護支援事業者に求められた際など、必要に応じて、この重要事項説明に基づき作成する「第1号訪問サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又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又はその写しを介護予防支援事業者等に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 第1号訪問サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容などについて記録を行い、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 上記のサービス提供記録は、サービス提供の日から5年間保存します。
- (3) 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。（閲覧や複写等にかかる費用、一枚当たり百円は利用者の負担となります）

16 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等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。
- (2) 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。

17 第1号訪問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、あなたの介護予防サービス計画等に沿って、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) サービス提供責任者（第1号訪問サービス計画を作成する者）

氏 名 _____（連絡先：06-6338-6555）

(2) その他の費用

① 交通費の有無	（有・無）サービス提供1回当たり… 円
② サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	重要事項説明書4-③記載のとおりです。

(3) 1ヶ月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額とその他の費用の合計）の目安（別紙）

※ 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 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 提供した第1号訪問サービス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）

本事業所の相談、苦情処理の体制としましては、責任者が利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問等を実施し、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。責任者は把握した状況を管理者とともに検討を行った後に担当ヘルパーへ連絡させていただき、速やかに利用者及びその家族、市町村、介護予防支援事業者等に連絡をおこなうとともに必要な措置を講じます。

（時間を要する内容もその旨を連絡します）

(2) 相談等申立の窓口

【事業者の窓口（平時および緊急時）】 かすみそうホームケア 担当：サービス提供責任者	所在地：大阪府吹田市垂水町一丁目43番3号 電話番号：06-6338-6555 ファックス番号：06-6338-6554 (受付時間)：9:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 吹田市役所 福祉部 高齢福祉室	所在地：大阪府吹田市泉町1-3-40 電話番号：06-6384-1231（代表） ファックス番号：06-6368-7348 (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：大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号：06-6949-5244 ファックス番号：06-6949-5417 (受付時間)：9:00～17:00

上記内容について、「吹田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準等を定める要領」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
---------------	---	---	---

事業 者	所 在 地	大阪府吹田市垂水町一丁目 43 番 3 号
	法 人 名	株式会社プレア
	代 表 者 名	代表取締役 泉井 智弘 印
	事 業 所 名	かすみそうホームケア
	説 明 者 氏 名	印

事業者から上記内容の説明を確かに受けましたので署名します。

利用者	住 所	
	氏 名	
保証人 利用者 家族	住 所	
	氏 名	続柄（ ）

代筆者 続柄（ ）が代行しました。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏 名	吹 田 花 子 印

上記署名は、吹 田 太 郎（子）が代行しました。

