

介護予防・日常生活支援総合事業

〔 介護予防型通所サービス 短時間型通所サービス 〕

重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「介護予防通所サービス」及び「短時間型通所サービス」等の事業人数、設備及び運営に関する基準に基づき、「介護予防通所サービス」もしくは「短時間型通所サービス」契約締結に際して、事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことをご説明致します。

※「介護予防通所サービス」及び「短時間型通所サービス」利用は、原則として「要支援」と認定された方が対象となります。要支援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。

社会福祉法人 健成会

デイサービスセンター しらなみ

利用者様に対する介護予防通所サービス・短時間型通所サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 健成会
主たる事務所の所在地	大阪府大阪市住之江区北加賀屋5丁目4番23号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 三木康彰
電話番号	06-6686-5301

2. デイサービスセンターしらなみの概要

(1) 提供できるサービスの種類等

事業所の名称	デイサービスセンターしらなみ
指定番号	大阪府指定第2775900596号
所在地	大阪府大阪市住之江区南港中3丁目3番43号
電話番号	06-6569-6060
サービスの種類	介護予防型通所サービス 短時間型通所サービス

(2) 事業の目的と運営方針

法人理念 「笑顔ですばらしい対応と優しさ」

介護予防通所サービス

事業の目的	要介護状態になることを予防し、心身機能の維持又は向上、社会的孤立感の解消及び利用者様のご家族の身体的・精神的軽減を図るため、要支援状態にある高齢者に対し、利用者様の意思及び人格を尊重し利用者様の立場に立った適正な介護予防通所サービスを提供する。
運営の方針	要支援者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成された計画に基づき、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、運動器機能向上訓練及び入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な支援を行う。

(3) ①利用定員 通常規模型 30名

(介護予防通所サービス・短時間型通所サービスと通所介護サービスの合計数
となります。)

②実施地域 住之江区・西成区・港区

(4) サービス提供時間

月 ～ 土曜日	午前9時15分 ～ 午後5時00分
---------------	-------------------------

(5) 定休日

- ・日曜日、年末年始12月29日～1月3日
- ・自然災害時（暴風・豪雨・豪雪・高潮・洪水・地震・津波 等）には、営業時間の短縮や営業中止となる場合があります。その際にはご連絡致します。

例) ・台風による“暴風警報”がAM8:00時点発令時は営業中止

- ・利用中に“暴風警報”発令時にはご自宅の都合をお聞きし早い時間で、帰宅お送りを致します。

(6) センターの職員体制

管理者	瀬野 明義	
職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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「介護予防通所介護計画」（以下、「介護計画」という）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 利用者へ介護計画を交付します。 5 介護予防型通所サービス・短時間型通所サービスの実施状況の把握及び介護計画の変更を行います。	常勤 1 名
生活相談員	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、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。	常勤 2 名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	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。 4 口腔機能向上サービスを行います	常勤 1 名 非常勤 1 名
介護職員	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 6 名 非常勤 5 名
機能訓練 指導員	介護計画に基づき、その利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常勤 1 名
事務職員	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。	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書の作成等		1 利用者に係る居宅介護支援事業者又は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。 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。 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 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、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。 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。
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、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。
日常生活 動作訓練	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。
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。
特別なサ ービス (利用者に 対するアセ スメントの 結果、必要 と認められ る場合に提 供します。)	運動器機能向 上サービス (介護予防)	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね 3 か月程度）及び短期目標（概ね 1 ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね 3 か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね 1 ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。

	栄養改善加算 (介護予防)	低栄養状態にある利用者、そのおそれのある利用者に対して栄養状態の改善を図ることを目的とします。栄養に関する食事相談・栄養改善計画の作成なども行います。外部からの管理栄養士との連携で利用者の心身状態の維持・栄養改善に向けたサービスを行います。
--	------------------	--

事業所が 算定条件 を満たし 届け出を している 加算	通所型独自サービス 介護職員処遇 改善加算 (Ⅰ)	介護事業所で働く介護職員の賃金改善を行うための加算。(Ⅰ) 職位・職責・職務内容に応じた賃金体系を整備(Ⅱ) 資質向上のための計画を策定し、研修の実施・機会を設ける(Ⅲ) 経験や資格に応じての昇給する仕組み、定期昇給を判定する仕組みを設ける。(職場環境整備)。すべてを満たす事による加算。
	通所型独自サービス サービス提供 体制加算 (Ⅱ)	法人内に勤続経験(10年以上)や技能(介護福祉士)資格を取得している職員が勤務している。またそれらの者の賃金をある一定の金額に引き上げ、処遇改善の取り組みを行っている。同時に職員の資質向上のため研修の機会を設けるなど職場環境を整備している。

(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(別表1「利用料金表」を参照下さい。)

- ① 基本料金(介護保険の給付対象) 別表1「利用料金表」を参照下さい。
- ② その他の料金(介護保険の給付対象・・・加算等
介護保険の給付対象外・・・食事代等)
- ③ 利用負担割合証の確認により、1割負担、2割負担、3割負担となる。

4. 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）請求及び支払い方法

前項①、②の利用料は、1 カ月ごとに計算し、翌月10日までにご請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。但し、口座振込みの際の手数料は利用者様のご負担となります。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記口座へのお振込

※りそな銀行 萩ノ茶屋支店 普通預金 NO. 0 3 6 0 5 0 7

名 義 社会福祉法人健成会（シャイクンホジソ ケンセイカイ）

ウ. ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし

自動引き落とし日 : 毎月 1 5 日（休業の場合 翌営業日）

引き落とし不能の場合の再引き落とし日 2 5 日

本契約が終了した場合、すでに実施されたサービスに対する利用料金等利用者様に支払義務のあるものについては、契約終了日より1週間以内にお支払いください。

（ただし、利用者様の死亡による契約の終了についてはこれに限りません。）

「低所得者の利用料減免の取扱いについて」

介護保険の利用者一部負担金について、社会福祉法人における利用者負担の減額を受けられる制度がありますので、特に生計が困難な方はスタッフにご相談ください。

（２）キャンセル料

介護予防型通所介護サービス・短時間型通所サービスにおいては、サービスの中止又は変更を、利用開始予定日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合についてのキャンセル料は無料です。前日午後5時以後にご連絡いただいた場合はキャンセル料として、別表「利用料金表」（１）の①に記載するサービス利用料自己負担金1日分の50%をお支払いいただきます。ただし、利用者様の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

5. 利用中の中止

以下の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止する場合があります。

ア. 利用者様が利用中帰宅を希望された場合。

イ. 利用当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。

サービスの中止が有るとき、必要な場合は、ご家族又は緊急連絡先、主治医等に速やかに連絡いたします。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込み下さい。初回ご利用日の決定後、契約を締結いたします。

※ 居宅支援事業者又は包括支援センターにケアプランの作成を依頼されている場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。

※ 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、介護予防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。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者様の申し入れによりサービス利用契約を終了する場合

利用者様は、いつでも介護予防型通所サービスもしくは短時間型通所サービスを解約することができます。解約の申し入れは、1 週間前までに文書で行ってください。

② 事業者からサービス利用契約を終了する場合

利用者様が以下に該当する場合、センターは利用者様に対して1ヶ月の予告期間において文書で通知することにより、サービス利用契約を解約することができます。この場合センターは、担当の介護支援専門員又は利用者様が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。

ア. 利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- イ. 利用者様が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月以上遅延し、事業者から14日以上の間を定めて支払いの催告がなされたにもかかわらず、これが支払われない場合。
- ウ. 利用者様が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- エ. 利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者様の入院等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ア. 利用者様が介護保険施設に入所された場合
- イ. 利用者様が亡くなられた場合
- ウ. 利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

7 サービスご利用にあたっての留意事項

- (1) サービスご利用の際には、前日、当日のご利用者の体調等についてお知らせ願います。
- (2) 貴重品のお持込はご遠慮ください。
- (3) 持ち物には全て記名をお願いいたします。
- (4) 施設内での宗教活動、政治活動及び営業活動にかかる勧誘行為はご遠慮いただきます。
- (5) ペットは原則としてご遠慮下さい。

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。
- (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。

虐待防止に関する責任者	管理者 瀬野 明義
-------------	-----------

9. 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。

10. 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。 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。 ③ 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。

※利用者への記録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。

1 1. 緊急時連絡先

利用者様の方に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様の方に速やかに連絡いたします。

「緊急時連絡先」

①ご家族様等

	氏名	続柄	住所	電話番号
1				
2				
3				

②主治医

病院名	担当医名	電話番号

③緊急時の希望される搬送先医療機関

病院	住所	電話番号

ご希望等なければ協力医療機関である「社会医療法人 三宝会 南港病院」へ
受診・搬送等を行います

1 2. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防型通所サービス・短時間型通所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、利用者に係る居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護予防型通所サービス・短時間型通所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。

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	三井住友海上火災保険（株）
保険名	福祉事業者総合賠償責任保障Ⅰ型
保障の概要	対人・対物保障、人格権侵害（名誉毀損・プライバシーの侵害等）、 管理下財物保障（現金・貴重品も含む）

1 3. 心身の状況の把握

介護予防型通所サービス・短時間型通所サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者・地域包括支援センター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。

1 4. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 介護予防型通所サービス・短時間型通所サービスの提供に当たり、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「介護予防通所介護計画書」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・地域包括支援センターに送付します。

15. サービス提供の記録

- ① 介護予防型通所サービス・短時間型通所サービスの実施ごとに、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。

16. 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。

17. 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）職・氏名：（ 介護職員 佐竹千春 ）

- 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 ）

18. 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. サービス内容に関する相談・苦情

① 利用者様からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の措置

- ・ 相談、苦情に関する常設の窓口として、相談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相談苦情対応シートを作成し、担当者へ確実に引き継ぐ体制を敷いております。

担 当 者 相 談 担 当 総管理者 植 田 綾 子
苦情解決責任者 施設長 瀬 野 明 義

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手段

- ・ 苦情又は相談があった場合、利用者様の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施、事情の確認を行います。
- ・ 利用者様の立場を考慮しながら、管理者に事実関係の特定を慎重に行います。苦情内容については、サービス担当者会議等での報告を行い、再発防止の対応方針を協議します。
- ・ 相談担当は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下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、利用者様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連絡します。）

③ その他参考事項

- ・ 当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者様の立場にたって検討し、対処します。

サービス内容に関する苦情等は、下記の窓口で受け付けております。

【事業所の窓口】 デイサービスセンター しらなみ お客様サービス係	所在地 大阪市住之江区南港中3丁目3番43号 電話番号 06-6569-6060 F A X 06-6569-6063 受付時間 午前9時～午後5時（日曜日を除く） （苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。）
---	---

【市町村の窓口】 住之江区保健福祉センター 地域保険福祉課 介護保険係	所在地 大阪市住之江区御崎 3 丁目 1 番 17 号 電話番号 06-6682-9859 F A X 06-6686-2040 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 (土・日・祝を除く)
【市町村の窓口】 西成区保健福祉センター 地域保険福祉課 介護保険係	所在地 大阪市西成区岸里 1 丁目 5 番 20 号 電話番号 06-6659-9859 F A X 06-6659-9468 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 (土・日・祝を除く)
【公的団体の窓口】 大阪府 国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常磐町 1-3-8 中央大通り FN ビル内 電話番号 06-6949-5446 F A X 06-6949-5417 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 (土・日・祝を除く)

19. 介護予防型通所サービス・短時間型通所サービス内容見積もり額について

利用曜日	利用時間	サービス内容
その他の費用		
① 食事代 790 円 ②おむつ代 ③日常生活費 等		
利用料（見積もり）		利用者負担額（見積もり）
_____ 円		_____ 円

令和 年 月 日

介護予防型通所サービス並びに短時間型通所サービスの利用にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

名 称	デイサービスセンター しらなみ	
住 所	大阪市住之江区南港中 3 丁目 3 番 43 号	
事業所名	社会福祉法人 健成会	
代表者	理事長 三木 康彰	㊞
説明者		㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防型通所サービスもしくは短時間型通所サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 ㊞

代理人 住 所

氏 名 ㊞