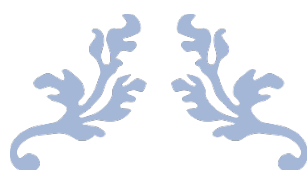


様

No.250800



重要事項説明書



医療法人 博信会
おざクリデイサービス

おざクリデイサービス 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている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、「大阪府居宅サービス事業所の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、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	医療法人 博信会
代表者氏名	小澤 信一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府寝屋川市早子町3番46号 TEL：072-811-3111
法人設立年月日	2012年6月4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	おざクリデイサービス
介護保険指定事業所番号	2790300418
事業所所在地	大阪府寝屋川市本町6番3号
連絡先 相談担当者名	TEL：072-811-2525 管理者：小澤 信太郎
事業所の通常の事業の実施地域	寝屋川市
利用定員	10名

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療に強いバックグラウンドを持つ博信会が、利用者が可能な限り自立した生活が出来るよう、医療と介護二つの視点からサポートしていく。
運営の方針	老人が元気で健やかに暮らせる環境や「ライフスタイルを提案し、それに則したサービスを展開するために、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、利用者の要介護状態の軽減、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努める。

(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 (ただし、祝日・8/12～8/15 及び 12/27～1/2 を除く)
営業時間	8：00～17：00

(4)サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日 (祝日を除く)
サービス提供時間	9：00～16：00
延長サービス提供時間	16：00～22：00

(1)事業所の職員体制

管理者	小澤 信太郎
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 従業員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. 従業員に、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。 	<p>常勤 1 名 (生活相談員と兼務)</p>
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。 	<p>常勤 1 名 (管理者と兼務) 非常勤 4 名 (介護職員と兼務)</p>
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。 	<p>非常勤 1 名 (機能訓練指導員と兼務)</p>
介護職員	<p>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。</p>	<p>常勤 0 名 非常勤 7 名 (生活相談員と兼務 4 名、 専従 3 名)</p>
機能訓練指導員	<p>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。</p>	<p>非常勤 1 名 (看護師と兼務)</p>
事務職員	<p>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。</p>	<p>非常勤 1 名 (専従 1 名)</p>

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		<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		<p>事業者が保有する自動車、または事業所職員の徒歩送迎により、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> <p>また「おざくりホーム」入居者の方には、原則、事業所職員による送迎は行っておりませんので、詳しくは「おざくりホーム」までご確認ください。</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。</p> <p>また咀嚼・嚥下困難者のための一口・きざみ食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>入浴の提供、及び入浴に介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・シャワー浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p>
	排せつ介助	<p>介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>
	更衣介助	<p>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。</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>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。</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)通所介護従事者の禁止行為

通所介護従事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)提供する介護サービスの利用料、利用者負担額(介護保険適用)について

※地域区分の加算を含む（地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、1単位10円を基本として、地域別・サービス別に1単位当たりの単価を割り増ししています。）

寝屋川市・・・4級地(単位数に10.54を乗じる)

サービス提供時間数	要介護度	利用料 (一日当たり)	1割負担 (一日当たり)	2割負担 (一日当たり)	3割負担 (一日当たり)
3時間以上4時間未満	要介護1	4160円	416円	832円	1248円
	要介護2	4780円	478円	956円	1434円
	要介護3	5400円	540円	1080円	1620円
	要介護4	6000円	600円	1200円	1800円
	要介護5	6630円	663円	1326円	1989円
4時間以上5時間未満	要介護1	4360円	436円	872円	1308円
	要介護2	5010円	501円	1002円	1503円
	要介護3	5660円	566円	1132円	1698円
	要介護4	6290円	629円	1258円	1887円
	要介護5	6950円	695円	1390円	2085円
5時間以上6時間未満	要介護1	6570円	657円	1314円	1971円
	要介護2	7760円	776円	1552円	2328円
	要介護3	8960円	896円	1792円	2688円
	要介護4	10130円	1013円	2026円	3039円
	要介護5	11340円	1134円	2268円	3402円
6時間以上7時間未満	要介護1	6780円	678円	1356円	2034円
	要介護2	8010円	801円	1602円	2403円
	要介護3	9250円	925円	1850円	2775円
	要介護4	10490円	1049円	2098円	3147円
	要介護5	11720円	1172円	2344円	3516円
7時間以上8時間未満	要介護1	7530円	753円	1506円	2259円
	要介護2	8900円	890円	1780円	2670円
	要介護3	10320円	1032円	2064円	3096円
	要介護4	11720円	1172円	2344円	3516円
	要介護5	13120円	1312円	2624円	3936円
8時間以上9時間未満	要介護1	7830円	783円	1566円	2349円
	要介護2	9250円	925円	1850円	2775円
	要介護3	10720円	1072円	2144円	3216円
	要介護4	12200円	1220円	2440円	3660円
	要介護5	13650円	1365円	2730円	4095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）によるものとしませんが、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、前頁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（減算） （要介護度区分なし）	利用料	ご利用者 1割負担額	ご利用者 2割負担額	ご利用者 3割負担額	算定回数等
入浴介助加算	421 円	43 円	85 円	127 円	入浴介助を実施した日数
処遇改善加算Ⅲ	所定単位数 の8.0%	左記の1割	左記の2割	左記の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）
延長加算 （9時間～14時間）	527 円 1時間あたり	53 円 1時間あたり	106 円 1時間あたり	159 円 1時間あたり	9時間を超えるサービス提供について最大5時間まで1時間ごとに加算する。
送迎減算	-496 円	-49 円	-99 円	-148 円	居宅と事業所との間の送迎を行わない場合、片道あたり減算する。
同一建物減算	990 円	-99 円	-198 円	-297 円	当事業所の所在する建物と同一の建物（おぎくりホーム）から通う利用者は、1日につき減算する。

(4)提供する介護予防サービスの利用料、利用者負担額(介護保険適用)について

※地域区分の加算を含む(地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、1単位10円を基本として、地域別・サービス別に1単位当たりの単価を割り増ししています。)

寝屋川市・・・4級地(単位数に10.54を乗じる)

サービス回数	要介護度	利用料 (一月当たり)	1割負担 (一月当たり)	2割負担 (一月当たり)	3割負担 (一月当たり)
週1回程度	要支援1	18951円	1895円	3790円	5685円
	(日割)	622円	62円	124円	187円
	要支援2	18951円	1895円	3790円	5685円
	(日割)	622円	62円	124円	187円
週2回程度	要介護3	38165円	3817円	7633円	11450円
	(日割)	1254円	125円	251円	376円

加算(減算) (要介護度区分なし)	利用料	ご利用者 1割負担額	ご利用者 2割負担額	ご利用者 3割負担額	算定回数等
処遇改善加算Ⅲ	所定単位数 の8.0%	左記の1割	左記の2割	左記の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)
送迎減算/回	-496円	-49円	-99円	-148円	居宅と事業所との間の送迎を行わない場合、片道あたり減算する。
同一建物減算/月 (週1回程度)	-3963円	-396円	-793円	-1189円	当事業所の所在する建物と同一の建物(おざくりホーム)から通う利用者は、1日につき減算する。
同一建物減算/月 (週2回程度)	-7926円	-793円	-1585円	-2378円	当事業所の所在する建物と同一の建物(おざくりホーム)から通う利用者は、1日につき減算する。

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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
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させていただきます。
	キャンセル料は無料。ただし、当日のキャンセルは食事代負担。
※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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食代：864円 (1食当り〈おやつ代含む〉※食材料費及び調理コスト含む) ・夕食代：880円(1食当り：※食材料費及び調理コスト含む) 運営規程の定めに基づくもの 但し、当日連絡無くキャンセルされた場合は、注文分の各食事代の100%をご負担頂きます。
④ おむつ代	150円(1枚当り)～ 運営規程の定めに基づくもの
⑤ 日常生活費	地域密着型通所介護において提供される便宜のうち、日常生活において必要となるものに係る費用 運営規程の定めに基づくもの

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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌15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（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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27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)事業者へ現金支払い (イ)事業者指定口座への振込み (ウ)利用者指定口座から自動振替 2. お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、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。)

※ 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ヶ月以上遅延し、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する。
- 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	小澤 信太郎
-------------	--------

- 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。

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。

- 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

<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>	<ol style="list-style-type: none">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。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>	<ol style="list-style-type: none">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。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。

主治医

主治医氏名		医療機関名	
電話番号		住 所	

家族（緊急連絡先）

ふりがな 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

利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、寝屋川市(072-824-1181 寝屋川市本町 1-1)、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	三井住友海上火災保険（株）
保 険 名	賠償責任保険
補償の概要	限度額 1 億円

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、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況の等の把握に努めるものとします。

1 3. 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 サービスの内容が更新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速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 4. 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、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。

1 5. 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	管理者 小澤信太郎
------	-----------

- 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（3月・9月）
----------	-------------

1 6. 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。

17. 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)

利用曜日				
提供時間帯				
介護保険適用の有無				
サービス内容	個別機能訓練(加算)			
	栄養改善(加算)			
	口腔機能向上(加算)			
	送迎			
	食事提供(保険適用外)			
	入浴サービス			
	介護職員処遇改善加算Ⅲ			
1回当りの合計額	利用料	円	利用者負担額	円 (1割負担)
1月当り(4週間)の合計額	利用料	円	利用者負担額	円 (1割負担)

(2)その他の費用

① 送迎費の有無	無し
② キャンセル料	重要事項説明書4-②③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。

※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。

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
-----------------	-------

重要事項説明書を2通作成し、利用者及び事業者は記名押印のうえ、各自1通を保存します。

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、利用者には説明を行いました。

事業者	所在地	〒572-0837 大阪府寝屋川市早子町3番46号
	法人名	医療法人 博信会
	代表者名	理事長 小澤 信一 印
	事業所名	医療法人 博信会 おざクリデイサービス
	説明者氏名	小澤 信太郎 印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印