重要事項説明書

マイハート ヘルパーステーション 【予防訪問事業】

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(枚方市指定 第2772407447号)

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介護予防訪問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、「枚方市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の方法に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第49号）」第10条の規定に基づき、指定介護予防訪問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 指定介護予防訪問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 マイハート
代表者氏名	代表取締役 廣田 旬平
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市黄金野一丁目2番22号 電話番号：072-896-6266 FAX：072-896-6272
法人設立年月日	平成27年6月12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	マイハート ヘルパーステーション
介護保険指定 事業所番号	指定介護予防訪問介護 平成27年10月1日指定 枚方市指定事業所番号：(2772407447号)
事業所所在地	大阪府枚方市黄金野一丁目2番22号
連絡先 相談担当者名	電話番号：072-896-6266 FAX：072-896-6272 代表者 廣田 旬平
事業所の通常の 事業の実施地域	枚方市 京都府八幡市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険制度の基本理念に基づき、要支援者である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介護予防介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	要支援者である、利用者に対して、可能か限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮した訪問介護サービスの提供に努めます。 利用者（もしくはその家族）の立場や人格を尊重した介護予防訪問介護サービスの提供に努めます。 他の医療・保険・福祉サービス提供者等との連携に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	9：00～18：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	7：00～21：00

(4) 事業所の職員体制

管理者	廣田 旬平
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1 予防訪問事業の利用の申込みに係る調整を行います。 2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 3 サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等（介護予防支援事業者（地域包括支援センター）より介護予防ケアマネジメント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。）と連携を図ります。 4 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 6 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 8 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、予防訪問事業の目標、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介護予防訪問介護計画を作成します。 9 介護予防訪問介護計画の作成にあたっては、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。 10 介護予防訪問介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防訪問介護計画書を利用者に交付します。 11 介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供にあたって、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に少なくとも月 1 回報告します。 12 介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問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、当該介護予防訪問計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 13 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訪問介護計画の変更を行います。 14 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 	常 勤 6名
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定介護予防訪問介護の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 10名 非 常 勤 23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
介護予防訪問介護計画の作成	利用者に係る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訪問介護計画を作成します。
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、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）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。
自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 冷蔵庫の中の整理をいっしょに行い、生活暦の喚起を行います。
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、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

サービス提供区分	介護予防訪問サービス費（Ⅰ） 週1回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 （月ごとの定額制）	1,172	12,540円	1,254円	2,508円	3,762円
日割り計算	39	417円	42円	84円	126円
サービス提供区分	介護予防訪問サービス費（Ⅱ） 週2回程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 （月ごとの定額制）	2,342	25,059円	2,506円	7,950円	7,518円
日割り計算	77	823円	83円	165円	247円
サービス提供区分	介護予防訪問サービス費（Ⅲ） 週2回を超える程度の利用が必要な場合				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通常の場合 （月ごとの定額制）	3,715	39,750円	3,975円	7,950円	11,925円
日割り計算	122	1,305円	131円	261円	392円

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200	2,140円	214円	428円	642円	初回利用のみ 1月につき1回
介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）	所定単位数の 224/1000	左記の単位数× 10.70円	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）

※ 地域区分別の単価（5級地 10.70円）を含んでいます。

◇ 保険給付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、保険給付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

(2) 保険給付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、介護予防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に連絡し、介護予防介護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、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。
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	利用者の別途負担となります。
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	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（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 日までに利用者あてにお届け（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）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</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 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	廣田 旬平
	連絡先電話番号	072-896-6266
	同ファックス番号	072-896-6272
	受付日及び受付時間	365日 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、要支

援認定の有無及び要支援認定の有効期間)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、要支援認定の更新の申請が、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、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定介護予防訪問介護の目標、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「介護予防訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、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「介護予防訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防訪問介護計画」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) 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 廣田 旬平
-------------	-----------

- (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) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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

<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、利用者又はその家族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ドライン」を遵守し、適切な取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又は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ます。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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、利用者又は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。

<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏 名 住所 電話 番号 携 帯 電 話 勤 務 先</p> <p style="text-align: right;">続柄</p>
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏 名 電 話 番 号</p>

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防訪問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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援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。）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介護予防訪問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。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 長寿社会部 地域包括ケア推進課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1458（直通） ファックス番号 072-844-0315（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	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（訪問介護事業者プラン）
	補償の概要	

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

指定介護予防訪問介護の提供にあたっては、介護予防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。

14 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 指定介護予防訪問介護の提供にあたり、介護予防支援事業者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、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防訪問介護計画」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介護予防支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定介護予防訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、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) 指定介護予防訪問介護の実施ごとに、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を提供した日から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。

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 指定介護予防訪問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、あなたの介護予防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) サービス提供責任者（介護予防訪問介護計画を作成する者）
氏名 廣田 旬平 （連絡先：072-896-6266）
- (2) 提供予定の指定介護予防訪問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	訪問時間帯	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料 (月額)	利用者 負担額 (月額)
月				円	円
火					
水					
木					
金					
土					
日					

(3) その他の費用

① 交通費の有無	(有・無の別を記載) サービス提供1回当たり…(金額)
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。

- (4) 1ヶ月当たりのお支払い額（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

1カ月の金額の総額	円
利用者様の負担額	円

※ 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 提供した指定介護予防訪問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)
- ② 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。
- ③ 苦情または相談があった場合、利用者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し、事情の確認を行う。
- ④ 特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任に事実関係の特定を慎重に行う。
- ⑤ 相談担当者は、把握して状況を管理とともに検討し、時下の対応を決定する。
- ⑥ 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月までに連絡する)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地：大阪府枚方市黄金野一丁目2番22号 ルミエール牧野102号室 電話番号：072-896-6266 ファックス番号：072-896-6272 受付時間 24時間受付を行っています。
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 長寿社会部 介護保険課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460 (直通) ファックス番号 072-844-0315 (直通) 受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
【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1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

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

上記内容について、「枚方市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の方法に関する基準を定める条例（平成 25 年枚方市条例第 49 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	〒573-1146 大阪府枚方市牧野阪一丁目9番21号	
	法人名	株式会社 マイハート	
	代表者名	代表取締役 廣田 旬平	印
	事業所名	マイハート ヘルパーステーション	
	説明者氏名		印

事業者から上記内容の説明を受け、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
代理人	住所	
	氏名	印