

重要事項説明書 (居宅介護用)

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び吹田市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例（令和元年吹田市条例第35号）に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社クオリス
代表者氏名	代表取締役 雨田 武史
本社所在地 (連絡先)	大阪府大阪市浪速区難波中一丁目12番5号 TEL: 06-6575-9848 fax: 06-6575-9849
法人設立年月日	平成17年10月26日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	あるふぁ昭和介護センター
サービスの 主たる対象者	身体障害者（18歳未満の者を除く） 知的障害者（18歳未満の者を除く） 障害児（18歳未満の身体障害者及び知的障害者） 精神障害者（18歳未満の者を含む） 難病等対象者（18歳未満の者を含む）
大阪府指定 事業所番号	居宅介護 第 2711603429 号
事業所所在地	大阪府吹田市片山町四丁目14番23号
連絡先 相談担当者名	TEL: 06-6310-0470 FAX: 06-6310-0480 管理者 西岡 智咲
事業所の通常の 事業実施地域	吹田市
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	重度訪問介護 第 2711603429 号

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、日常生活を自立した生活に近づけるため、指定居宅介護等の提供を確保する。
運営方針	利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言

	その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。
--	---------------------------------

(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（以外でも、サービスの提供を行う場合があります。） ただし、8月13日から8月15日まで及び12月30日から1月3日を除く。
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	7：00～22：00

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	西岡 智咲
-------	-------

職 種	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 人 (サービス提供責任者兼務)
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 ヘルパーに対して、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。	2名以上 (うち1名管理者兼務)
ヘルパー	1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、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。	非常勤 1名以上

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。	0名
------	----------------------------	----

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(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
居宅介護計画の作成		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手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
家事援助	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。 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	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。
通院等介助		通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障がい福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

①医行為

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

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（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料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。
利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（１割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

吹田市の所得区分と負担上限月額

区分	負担上限月額	要件
生活保護	0 円	生活保護世帯
低所得	0 円	市町村民税非課税世帯
一般 1	9,300 円	市町村民税所得割額 16 万円未満の障がい者
一般 1	9,300 円	市町村民税所得割額 28 万円未満の 20 歳未満の施設入所者
一般 2	37,200 円	市町村民税課税世帯に属する者のうち一般 1 以外
一般 2	37,200 円	20 歳以上で市町村民税課税の施設入所者

※グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般 2」になります。

利用料金は、次表のとおりです。

提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	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	利 用 料	利用者負担額
身体介護	2,744 円	275 円	4,330 円	433 円	6,292 円	630 円	7,171 円	718 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算			
	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		
	8,082 円	809 円	8,972 円	898 円	889 円	89 円		
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	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	利 用 料	利用者負担額
通院等介護を伴う場合(身体)	2,744 円	275 円	4,330 円	433 円	6,292 円	630 円	7,171 円	718 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算			
	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		
	8,082 円	809 円	8,972 円	898 円	889 円	89 円		
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 45 分未満		45 分以上 1 時間 未満		1 時 間 以 上 1 時間 15 分未満	
	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	利 用 料	利用者負担額
家事援助	1,136 円	114 円	1,640 円	164 円	2,111 円	212 円	2,562 円	257 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 15 分毎に加算					
	利 用 料	利用者負担額	利 用 料	利用者負担額				
	2,948 円	295 円	375 円	38 円				
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 30 分毎に加算	
	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	利 用 料	利用者負担額
場合(通院等介護を伴わない)	1,136 円	114 円	2,111 円	212 円	2,948 円	295 円	739 円	74 円

※上記金額は説明用に算出したものであり、算定時間帯をまたいだ提供となった場合、実際の金額と誤差が生じる場合がございますので、ご了承ください。

※ 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、居宅介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行ないます。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

- ※ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の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介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】

- ① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

- ② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
福祉・介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ口)	所定単位数の 441/1000	左記の 1 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)
緊急時対応加算	1,072 円	108 円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。 1 回の要請につき 1 回、利用者 1 人に対し 1 月に 2 回を限度とする
初 回 加 算	2,144 円	215 円	初回月に 1 回のみ

- ※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。
- ※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

- ③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,608 円	161 円	1 月あたり

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。 公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者及び障害児の保護者から徴収するものとする。なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、次の額を徴収するものとする。 (1) 事業所から片道10キロメートル未満 500円 (2) 事業所から片道10キロメートル以上 1000円	
	サービスの利用をキャンセルする場合、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。	
②キャンセル料	前日 12 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日 12 時までにご連絡をいただけなかった場合	2,000 円
※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 サービス提供にあ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 ④通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	<u>利用者（お客様）の別途負担となります。</u>	

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録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) 現金支払い (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当ヘルパーの変更を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、担当ヘルパー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。	ア 相談担当者氏名 西岡 智咲 イ 連絡先電話番号 06-6310-0470 同 ファックス番号 06-6310-0480 ウ 受付日および受付時間 月～金 9:00～18:00
--	---

※ 担当ヘルパーの変更に関しては利用者等の希望を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の留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」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。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

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、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

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 西岡 智咲
-------------	-----------

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 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

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	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「福祉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。 ○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。 ○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、その秘密を保持するべき旨を、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	○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○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。 ○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

- ① 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。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号_____（対応可能時間_____）

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅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	市 町 村 名	吹田市
	担 当 部 ・ 課 名	障がい福祉室基幹グループ
	電 話 番 号	06-6384-1348

本事業者は、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

12 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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

指定居宅介護の提供に当たっては、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 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス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。

16 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、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 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、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。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

17 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

18 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した指定居宅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。
- (ウ) 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため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。
管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行う。
相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討及び検証を行い、時下の対応を決定する。
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、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

【法人相談窓口】 株式会社クオリス	所 在 地 大阪市浪速区難波中 1-12-5 電話番号 06-6575-9848 ファックス番号 06-6575-9849 受付時間 月～金曜日（祝日除く）9:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 吹田市役所 福祉部 福祉指導監査室	所 在 地 吹田市泉町 1 丁目 3 番 40 号 電話番号 06-6105-8007 受付時間 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 （福祉サービス苦情解決委員会）	所 在 地 大阪府中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前 10 時～午後 4 時

19 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (ア) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況（有・☐無）
- (イ) 第三者による評価の実施状況（有・☐無）

20 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

21 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
-----------------	---	---	---

上記内容について、吹田市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例（令和元年吹田市条例第 35 号）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市浪速区難波中一丁目 1 2 番 5 号
	法人名	株式会社クオリス
	代表者名	代表取締役 雨田 武史
	事業所名	あるふぁ昭和介護センター
	説明者氏名	

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	

（住所）

上記署名は （氏名） が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	

じゅう よう じ こう せつ めい しょ
重 要 事 項 説 明 書

じゅうどほうもんかいごよう
(重度訪問介護用)

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に
対して、社会福祉法第76条及び吹田市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に
支援するための法律施行条例（令和元年吹田市条例第35号）に基づき、当事業所の
概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいこと
を事業者が説明するものです。

1 じゅうどほうもんかいご さーびす ていきよう じぎょうしゃ
重度訪問介護サービスを提供する事業者について

じぎょうしゃめいしょう 事業者名称	かぶしきがいしゃく お り す 株式会社クオリス
だいひょうしゃしめい 代表者氏名	だいひょうとりしまりやく あまだ たけし 代表取締役 雨田 武史
ほんしゃしよざいち 本社所在地 (連絡先)	おおさかふおおさかしな にわくなんばんかいちちようめ 1 2 ばん 5 ごう 大阪府大阪市浪速区難波中一丁目 1 2 番 5 号 TEL: 06-6575-9848 fax: 06-6575-9849
ほうじんせつりつねんがつび 法人設立年月日	へいせい 1 7 ねん 1 0 がつ 2 6 にち 平成 1 7 年 1 0 月 2 6 日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

じぎょうしゃめいしょう 事業所名称	あるふあ しょうわかいごせんたー あるふあ 昭和介護センター
さーびす サービスの しゅ たいしょうしゃ 主たる対象者	しんたいしょう しゃ 身体障がい者 ちてきしょう しゃ 知的障がい者 せいしんしょう しゃ 精神障がい者 なんびょうなどたいしょうしゃ 難病等対象者
おおさかふ指定 じぎょうしよばんごう 事業所番号	じゅうどほうもん だい 2711603429 ごう 重度訪問 第 2711603429 号
じぎょうしよしよざいち 事業所所在地	おおさかふす いたし かたやまちようんちようめ 1 4 ばん 2 3 ごう 大阪府吹田市片山町四丁目 1 4 番 2 3 号
れんらくさき 連絡先 そうだんたんとうしゃめい 相談担当者名	でんわ Tel: 06-6310-0470 FAX: 06-6310-0480 かんりしゃ にしおか ちさき 管理者 西岡 智咲
じぎょうしよ つうじょう 事業所の通常の じぎょうじっしちいき 事業実施地域	すいたし 吹田市
じぎょうしよ おこなう 事業所が行なう ほか していしょう 他の指定障がい ふくし さーびす 福祉サービス	きょたくかいご だい 2711603429 ごう 居宅介護 第 2711603429 号

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、日常生活を自立した生活に近づけるため、指定居宅介護等の提供を確保する。
運営方針	利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。

(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（以外でも、サービスの提供を行う場合があります。） ただし、8月13日から8月15日まで及び12月30日から1月3日を除く。
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	7：00～22：00

(5) 事業所の職員体制

じぎょうしょ かんりしや 事業所の管理者	かんりしや 管理者	にしおか ち さき 西岡 智咲
-------------------------	--------------	--------------------

職 種	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。	じょう きん 常 勤 1 名 (サービス 提供責任者 兼務)
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した重度訪問介護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に重度訪問介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 重度訪問介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて重度訪問介護計画の変更を行います。 5 指定重度訪問介護事業所に対する指定重度訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 重度訪問介護従業者（以下ヘルパーという）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 ヘルパーに対して、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。	めい い じょう 2 名 以上 (うち 1 名 は かんりしや けんむ 管理者兼務)
ヘ ル パ ー	1 重度訪問介護計画に基づき、重度訪問介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、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。	ひじょう きん 非常勤 めい い じょう 1 名 以上
じ む 事 務 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。	0 名

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(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
重度訪問介護計画の作成	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手順書を作成し、この手順書をもとに重度訪問介護計画を作成します。
重度訪問介護サービスの提供	入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的にを行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

① 医行為

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

⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（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料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

吹田市の所得区分と負担上限月額

区分	負担上限月額	要件
生活保護	0 円	生活保護世帯
低所得	0 円	市町村民税非課税世帯
一般 1	9,300 円	市町村民税所得割額 16 万円未満の障がい者
一般 1	9,300 円	市町村民税所得割額 28 万円未満の 20 歳未満の施設入所者
一般 2	37,200 円	市町村民税課税世帯に属する者のうち一般 1 以外
一般 2	37,200 円	20 歳以上で市町村民税課税の施設入所者

※グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般 2」になります。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満		2 時間以上 2 時間 30 分未満	
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	利 用 料	利用者負担額
1,993 円	200 円	2,969 円	297 円	3,955 円	396 円	4,941 円	495 円
2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 3 時間 30 分未満		3 時間 30 分以上 4 時間未満			
利 用 料	利用者負担額	利 用 料	利 用 料	利 用 料	利用者負担額		
5,928 円	593 円	6,903 円	691 円	7,889 円	789 円		
4 時間以上 8 時間未満				8 時間以上 12 時間未満			
利 用 料		利用者負担額		利 用 料		利用者負担額	
8,801 円（4 時間まで）に 30 分増すごとに +911 円		881 円に 30 分増すごとに +92 円		16,133 円（8 時間まで） に 30 分増すごとに +911 円		1,614 円に 30 分増すごとに +92 円	
12 時間以上 16 時間未満				16 時間以上 20 時間未満			
利 用 料		利用者負担額		利 用 料		利用者負担額	
23,412 円（12 時間まで） に 30 分増すごとに +868 円		2,342 円に 30 分増すごとに +87 円		30,380 円（16 時間まで） に 30 分増すごとに +921 円		3,038 円に 30 分増すごとに +93 円	
20 時間以上 24 時間未満							
利 用 料		利用者負担額					
37,734 円（12 時間まで） に 30 分増すごとに +857 円		3,774 円に 30 分増すごとに +86 円					

※上記金額は説明用に算出したものであり、算定時間帯をまたいだ提供となった場合、実際の金額と誤差が生じる場合がございますので、ご了承ください。

※ 重度障がい者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に100分の15、障がい程度区分6に該当されれば、100分の8.5が加算されます。

※ 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、重度訪問介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、重度訪問介護計画の見直しを行いません。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ 利用者の体調等の理由で重度訪問介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の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介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで
加算割合	100分の25		100分の25	100分の50

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
福祉・介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ口)	所定単位数の 367/1000	左記の1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)
緊急時対応加算	1,096 円	110 円	身体介護又は通院等助(身体 介護を伴う場合)に限る。 1回の要請につき1回、利用者 1人に対し1月に2回を限度とする
初 回 加 算	2,192 円	220 円	初回月、1回のみ
移動介護加算	1,096 円	110 円	外出時間が1時間未満の場合
	1,370 円	137 円	外出時間が1時間以上 1時間30分未満の場合
	1,644 円	165 円	外出時間が1時間30分以上 2時間未満の場合
	1,918 円	192 円	外出時間が2時間以上 2時間30分未満の場合

	2,192 円	220 円	がいしゅつじかん 2じかん30ふんいじょう 外出時間が2時間30分以上 3じかんみまん ばあい 3時間未満の場合
	2,740 円	274 円	がいしゅつじかん 3じかんいじょう ばあい 外出時間が3時間以上の場合

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

ない 内	かたち 容	りようりょう 利用料	りようしやふたんがく 利用者負担額	さんていかいすうなど 算定回数等
	りようしやふたんじょうげんがくかんり 利用者負担上限額管理 かさん 加算	えん 1,644円	えん 165円	ひとつき 1月あたり

4 その他の費用について

① 交通費	りようしや きょたく つうじょう じぎょう じっしちいきがい ばあい うんえいきてい 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 さだめ もとづき こうつうひ じっぴ せいきゆう 定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 こうきょうこうつうきかんとう りよう ばあい じっぴ りようしやおよびしょうがい 公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者及び障害児 ほごしや ちようしゅう ばあい じぎょうしや の保護者から徴収するものとする。なお、この場合、事業者の じどうしや しょう つぎ がく ちようしゅう 自動車を使用したときは、次の額を徴収するものとする。 (1) じぎょうしよ かたち 10 きろ めー とる みまん 500 円 事業所から片道10キロメートル未満 (2) じぎょうしよ かたち 10 きろ めー とる いじょう 1000 円 事業所から片道10キロメートル以上
② キャンセル料	さーびす りよう きゃんせるる ばあい きゃんせる れんらく サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた じかん おうじて か きゃんせるる りよう せいきゆう 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。
① 交通費	ぜんじつ12じ ごれんらく ばあい 前日12時までのご連絡の場合 いたadakimasen。

	ぜんじつ12じ 前日12時までにご連絡の場合 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。	2,000円 ① 交通費
※ただし、利用者の病変、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 サービス提供にあ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 ④ 通院介護等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者（お客様）の別途負担となります。	

5 利用者負担額及びその他の費用の請求の支払い方法について

利用者負担額 その他の費用の 支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録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) 現金支払い (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
--------------------------------	---

※ 利用者、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当ヘルパーの変更を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、担当ヘルパー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。	<table><tr><td>あ</td><td>そうだんたんとうしやしめい</td><td>にしおか</td><td>ち さき</td></tr><tr><td>ア</td><td>相談担当者氏名</td><td>西岡</td><td>智咲</td></tr><tr><td>い</td><td>れんらくさきでんわばんごう</td><td></td><td></td></tr><tr><td>イ</td><td>連絡先電話番号</td><td>06-6310-0470</td><td></td></tr><tr><td></td><td>どう ふあくすばんごう</td><td></td><td></td></tr><tr><td>同</td><td>ファックス番号</td><td>06-6310-0480</td><td></td></tr><tr><td>う</td><td>うけつけび</td><td>うけつけじかん</td><td>げつ きん</td></tr><tr><td>ウ</td><td>受付日および受付時間</td><td>月～金</td><td>9:00～18:00</td></tr></table>	あ	そうだんたんとうしやしめい	にしおか	ち さき	ア	相談担当者氏名	西岡	智咲	い	れんらくさきでんわばんごう			イ	連絡先電話番号	06-6310-0470			どう ふあくすばんごう			同	ファックス番号	06-6310-0480		う	うけつけび	うけつけじかん	げつ きん	ウ	受付日および受付時間	月～金	9:00～18:00
あ	そうだんたんとうしやしめい	にしおか	ち さき																														
ア	相談担当者氏名	西岡	智咲																														
い	れんらくさきでんわばんごう																																
イ	連絡先電話番号	06-6310-0470																															
	どう ふあくすばんごう																																
同	ファックス番号	06-6310-0480																															
う	うけつけび	うけつけじかん	げつ きん																														
ウ	受付日および受付時間	月～金	9:00～18:00																														

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行います但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

ください。

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 重度訪問介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「重度訪問介護計画」を作成します。作成した「重度訪問介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

サービスの提供は「重度訪問介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 重度訪問介護計画の変更等

「重度訪問介護計画」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。

また、サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能な日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

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、「障害者(児)施設における虐待の防止について」(平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知)に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

ぎゃくたいぼうし かんするせきにんしゃ 虐待防止に関する責任者	かんりしゃ 管理者	にしおか 西岡	ちさき 智咲
------------------------------------	--------------	------------	-----------

- 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 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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「福祉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。 ○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。 ○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、その秘密を保持するべき旨を、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	○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報に含まれる記録物（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。 ○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

① 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。

② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 _____ (対応可能時間 _____)

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する重度訪問介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する重度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	市 町 村 名	吹田市
	担 当 部 ・ 課 名	障がい福祉室基幹グループ
	電 話 番 号	06-6384-1348

本事業者は、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

12 身分証携行義務

重度訪問介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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

指定重度訪問介護の提供に当たっては、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 連絡調整に対する協力

重度訪問介護事業者は、指定重度訪問介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定重度訪問介護の提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス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。

16 サービス提供の記録

- ① 指定重度訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、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 指定重度訪問介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、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。（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。）

17 指定重度訪問介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

18 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した指定重度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)
- 本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。
- (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。
- (ウ) 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため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。
- 管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討及び検証を行い、時下の対応を決定する。
- 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、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

19 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (ア) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況(有・☐)
- (イ) 第三者による評価の実施状況(有・☐)

ほうじんそうだんまどぐち) 【法人相談窓口】 かぶしがいいしゃく お り す 株式会社クオリス	しょ ざい ち おおさかし なに わ く なん ば なか 所 在 地 大阪市浪速区難波中1-12-5 でん わ ばんごう 電話番号 06-6575-9848 ふあつくすばんごう ファックス番号 06-6575-9849 うけつけじかん げつ きんようび しゅくじつのぞく 受付時間 月～金曜日（祝日除く）9:00～18:00
しちょうそん ほけんしゃ まどぐち) 【市町村（保険者）の窓口】 すいたしやくしよ 吹田市役所 ふくしふ ふくししどうかんさしつ 福祉部 福祉指導監査室	しょ ざい ち すいたししづみまち ちょうめ ばん40ごう 所 在 地 吹田市泉町1丁目3番40号 でん わ ばんごう 電話番号 06-6105-8007 うけつけじかん 受付時間 9:00～17:30
こうてきだんたい まどぐち) 【公的団体の窓口】 おおさかふしやかいふくしきょうぎかい 大阪府社会福祉協議会 うんえいてきせいはいんかい 運営適正化委員会 ふくしきーび、すくじょうかいけついいんかい （福祉サービス苦情解決委員会）	しょ ざい ち おおさかしちゅうおうくなかでら 所 在 地 大阪府中央区中寺1-1-54 おおさかしやかいふくししどうせんたーない 大阪社会福祉指導センター内 でん わ ばんごう 電話番号 06-6191-3130 ふあつくすばんごう ファックス番号 06-6191-5660 うけつけじかん げつ きんようび しゅくじつ ねんまつねんしのぞく 受付時間 月～金曜日（祝日・年末年始を除く） ごぜん10じ ごご4じ 午前10時～午後4時

20 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	ねん年	がつ月	にち日
-----------------	-----	-----	-----

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明の年月日	ねん年	がつ月	にち日
------------------	-----	-----	-----

上記内容について、吹田市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例（令和元年吹田市条例第35号）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市浪速区難波中一丁目12番5号
	法人名	株式会社クオリス
	代表者	代表取締役 雨田 武史
	事業所名	あるふあ昭和介護センター
	説明者氏名	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