

障害福祉サービス 重度訪問介護 重要事項説明書

介護サービスセンター ブライト八尾

大阪府八尾市萱振町二丁目136番地の12

電話：072-920-7627

FAX：072-920-7628

障害福祉サービス 重度訪問介護 重要事項説明書

1 重度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 | 株式会社ブライト |
| 代表者氏名 | 代表取締役 植村 崇志 |
| 本社所在地 (連絡先) | 〒581-0843 大阪府八尾市福万寺町南四丁目1番3号 TEL: 072-983-6490 FAX: 072-983-6492 |
| 法人設立年月日 | 2011年11月15日 |

2 お客様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 | 介護サービスセンターブライト八尾 |
| サービスの 主たる対象者 | 身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者 |
| 八尾市指定 事業所番号 | 重度訪問介護 2715501199号(平成24年1月1日指定) |
| 事業所所在地 | 〒581-0834 大阪府八尾市萱振町二丁目136番地の12 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL: 072-920-7627 FAX: 072-920-7628 相談担当者: 事業所の管理者 氏名: 庫元 順平 |
| 事業所の通常 の事業実施地域 | 八尾市 |
| 事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス | 居宅介護 2715501199号(平成24年1月1日指定) 移動支援事業 84009555号(平成28年4月1日登録) |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 株式会社ブライト(以下「事業者」という。)が設置する介護サービスセンターブライト八尾(以下「事業所」という。)において実施する指定障害福祉サービス事業の重度訪問介護(以下「指定重度訪問介護」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定重度訪問介護事業者として、円滑な運営管理を図るとともに、障がい者、障がい児及び障がい児の保護者(以下「お客様」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該お客様等の立場に立った指定重度訪問介護の提供に努めることを目的とします。 |
| 運営方針 | <ol style="list-style-type: none"> 事業者は、お客様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、当該お客様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います。 指定重度訪問介護の実施に当たっては、お客様等の必要な時に必要な指定重度訪問介護の提供ができるよう努めます。 指定重度訪問介護の実施に当たっては、地域地の結びつきを重視し、お客様等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者(以下「障害福祉サービス事業者等」という。)との密接 |

| | |
|--|--|
| | <p>な連携に努めるものとする。</p> <p>4. 前三項のほか、「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」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「八尾市障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成29年八尾市条例第52号）に定める内容のほか関係法令を遵守し、指定重度訪問介護を実施します。</p> |
|--|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時まで |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------|
| サービス提供日 | 365日 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

(5) 事業所の職員体制と職種の職務の内容

| 職 | 職務内容 | 人員数 | 備考 |
|-----------|--|--------------------|------------------|
| 管理者 | 管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定重度訪問介護の実施に関し、事業所の職員に対し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 兼任 |
| サービス提供責任者 | <p>1. お客様等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（以下、「重度訪問介護計画」という。）を記載した書面を作成し、お客様等及びその家族にその内容を説明するとともに、当該重度訪問介護計画書を交付します。</p> <p>2. 重度訪問介護計画の作成後において、当該重度訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該重度訪問介護計画等の変更を行います。</p> <p>3. 事業者に対する指定重度訪問介護の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行います。</p> | 常勤 1名以上 | 内1名 管理者兼任 |
| 訪問介護員 | 従業者は、重度訪問介護計画に基づき指定重度訪問介護の提供に当たります。 | 常勤換算 1.5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。 | | |

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 |
|---------------|---|
| 重度訪問介護計画の作成 | お客様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行います。また、病院、診療所、老人保健施設等、介護医療院（以下、病院等という）に入院、入所中に意思疎通の支援その他必要な支援を行います。 |

(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お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④「本人の支援」に該当しない行為（お客様の同居家族に対するサービス提供）
- ⑤「日常生活の援助」に該当せず、範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥お客様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様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その他お客様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。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

① サービス利用料金

下記料金表の金額は、障害者福祉関連法令に定める地域区分に準拠した次の金額となります。

| サービス提供時間数 | 基本単位数 | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1時間未満 | 186単位 | 1,971円 | 198円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 277単位 | 2,936円 | 294円 |
| 1時間30分以上2時間未満 | 369単位 | 3,911円 | 392円 |
| 2時間以上2時間30分未満 | 461単位 | 4,886円 | 489円 |
| 2時間30分以上3時間未満 | 553単位 | 5,861円 | 587円 |
| 3時間以上3時間30分未満 | 644単位 | 6,826円 | 683円 |
| 3時間30分以上4時間未満 | 736単位 | 7,801円 | 781円 |
| 4時間以上8時間未満 | 821単位に 30分増すごとに +85単位 | 8,702円に 30分増すごとに +901円 | 871円に 30分増すごとに +91円 |
| 8時間以上12時間未満 | 1,505単位に 30分増すごとに +85単位 | 15,953円に 30分増すごとに +901円 | 1,596円に 30分増すごとに +91円 |

| | | | |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 12 時間以上 16 時間未満 | 2,184単位に 30分増すごとに +81単位 | 23,150円に 30分増すごとに +858円 | 2,315円に 30分増すごとに +86円 |
| 16 時間以上 20 時間未満 | 2,834単位に 30分増すごとに +86単位 | 30,040円に 30分増すごとに +911円 | 3,004円に 30分増すごとに +92円 |
| 20 時間以上 24 時間未満 | 3,520単位に 30分増すごとに +80単位 | 37,312円に 30分増すごとに +848円 | 3,732円に 30分増すごとに +85円 |

【加減算項目】

- ①通常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯にサービスを提供する場合には、次の割合でサービス利用料金に割り増し料金が加減算されます。（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事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算の種類 | | 基本単位数 | 利用料 | 利用者負担額 |
|---|---------------|-------------------|-----------------|--------|
| 移動介護加算 | 1時間未満 | 100単位 | 1,060円 | 106円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 125単位 | 1,325円 | 133円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 150単位 | 1,590円 | 159円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 175単位 | 1,855円 | 186円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 200単位 | 2,120円 | 212円 |
| | 3時間以上 | 250単位 | 2,650円 | 265円 |
| 移動介護緊急時支援加算 | | 240単位 | 2,544円 | 255円 |
| 初回加算 | | 200単位 | 2,120円 | 212円 |
| 緊急時対応加算（月2回を限度） | | 100単位 | 1,060円 | 106円 |
| 重度障害等の場合 | | 所定単位数の 15/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 障害支援区分6に該当する者の場合 | | 所定単位数の 8.5/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 熟練従業者が新任従業者に同行して区分6の利用者に支援を行う場合 | | 所定単位数の 80/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 熟練従業者が重度障害等包括支援の度合いにある利用者を支援する従業者に同行して支援を行う場合 | | 所定単位数の 80/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 身体拘束廃止未実施減算 | | 所定単位数の 1/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 虐待防止措置未実施減算 | | 所定単位数の 1/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 業務継続計画未策定減算 | | 所定単位数の 1/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 情報公表未報告減算 | | 所定単位数の 5/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 特定事業所加算（Ⅰ） | | 所定単位数の 20/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | | 所定単位数の 10/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | | 所定単位数の 10/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 行動障害支援連携加算 | | 584単位 | 6,190円 | 619円 |
| 喀痰吸引等支援体制加算 | | 100単位 | 1,060円 | 106円 |

| | | | |
|------------------|---------------------|-----------------|-------|
| 入院時支援連携加算 | 300単位 | 3,180円 | 318円 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の 34.3/1000 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の 32.8/100 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の 27.3/1000 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位数の 21.9/1000 | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の1割 |

注1) 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。

注2) 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成したお客様に対し、初回に実施したサービスと同月内にサービス提供責任者が自らサービスを行う場合、又は他のサービス従業者がサービスを行う際に同行訪問した場合に、サービス利用料金に割増料金をして加算されます。

注3) 緊急時対応加算は、お客様やそのご家族様等からの要請された内容について当事業所のサービス提供責任者が緊急対応の必要性を判断し、当該要請から24時間以内に、居宅介護計画に位置づけられていない身体介護サービスを行った場合に、月2回を限度として、サービス利用料金に割増料金として加算されます。

注4) 行動障害支援連携加算は、サービス提供責任者が「支援計画シート」及び「支援手順書 兼記録用紙」の作成者と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で行った場合、サービス初日から起算して30日の間で1回を限度として、サービス利用料金に割増料金として加算されます。

注5) 喀痰吸引等支援体制加算は、介護職員等がたんの吸引等を実施した場合の支援体制に対して、1人一日当たり、サービス利用料金に割増料金として加算されます。

注6) 福祉・介護職員処遇改善加算は、厚生労働省が定める基準に適合し、介護職員の賃金の改善等を実施している場合、所定単位数（基本報酬に各種加算を加えた総単位数）の基本単位数に地域区分を乗じた金額が加算されます。

③利用者負担上限額管理加算

お客様が「利用者負担管理対象者」として市区町村から認定され、且つ、当事業所以外の他のサービス事業所と契約を締結し、お客様が当事業所に利用者負担上限額の管理を依頼した場合に加算されます。

| 加算の種類 | 基本単位数 | 利用料 | 利用者負担額 |
|--------------|-------|--------|--------|
| 利用者負担上限額管理加算 | 150単位 | 1,590円 | 159円 |

4 その他の費用について

| | | | |
|---|---|------------------------|--|
| ① 交通費 | お客様の居宅が、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1kmあたり10円として計算し、これを燃料代として請求いたします。 | | |
| 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。 但し、お客様の容態の急変など緊急かつやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料金は頂きません。 | | |
| | 前日までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 | |
| | 無断でキャンセルされた場合 | 1提供当たりの料金の50%を請求いたします。 | |
| ③ サービス提供に当たり必要となるお客様の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | お客様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 | 実費を請求いたします。 | | |

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る請求となります。請求書は、サービスを利用した月の翌月20日までにお届けします。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。 (1) 現金支払い (2) お客様指定口座からの自動振替 (3) 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。 |
|------------------------|--|

※ 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ヵ月以上遅延し、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 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) 重度訪問介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、お客様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、案の段階でお客様又は家族に内容を説明し、お客様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、お客様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、お客様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、訪問介護員の稼働状況によりお客様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お客様に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当訪問介護員の決定等

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。担当の訪問介護員や訪問する訪問介護員が交代する場合は、あらかじめお客様に説明するとともに、お客様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十分に配慮します。

お客様から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員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、訪問介護員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。

7 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講ずるよう努めます。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 庫元 順平 |
|-------------|-----------|

(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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置、定期的な開催及び従業員への内容の周知徹底を行います。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|---|
| ① お客様及びその家族に関する秘密の保持について | <p>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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○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。</p> <p>○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>○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> |
| ② 個人情報の保護について | <p>○事業者は、お客様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、お客様の個人情報を提供しません。またお客様の家族の個人情報についても、当該お客様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等で使用する等、他の福祉サービス事業者等にお客様の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、お客様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。</p> <p>○事業者が管理する情報については、お客様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お客様の負担となります。）</p> |

9 緊急時及び事故発生時等における対応方法について

- (1) 現に指定重度訪問介護の提供を行っているときにお客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにお客様の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (3) 指定重度訪問介護の提供により事故が発生したときは、直ちにお客様に係る障がい福祉サービス事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (4) 指定重度訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償します。尚、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|---------|---|
| 保 險 加 入 | <p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社</p> <p>保険名 居宅介護事業者賠償責任保険</p> <p>保障の概要 対人保険 対物保険</p> |
|---------|---|

10 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びお客様またはお客様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。

11 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、お客様の心身の状況、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。

12 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、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。

13 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。

14 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お客様の確認を受けることとします。
- 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、お客様の確認を受けません。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、お客様は、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。)

15 指定重度訪問介護サービス内容の見積もりについて

サービス内容の見積もりは、お客様の重度訪問介護計画に沿って、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（重度訪問介護計画を作成する者）

氏名： 庫元 順平 (連絡先：072-920-7627)

(2) その他の費用

| | |
|---|---------------------------------|
| ① 交通費の有無 | (有り ・ 無し) サービス提供1回当たり・・・ 円 |
| ② キャンセル料 | 重要事項説明書4-②記載のとおりです。 |
| ③ サービス提供に当たり必要となるお客様の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | 重要事項説明書4-③記載のとおりです。 |
| 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 | 重要事項説明書4-④記載のとおりです。 |

(3) 1ヶ月あたりのお支払額（利用料、利用者負担額とその他費用の合計）の目安

| | |
|---------|---|
| お支払額の目安 | 円 |
|---------|---|

注) ここに記載した金額は、この見積もりによる概算となります。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いたします。

注) 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。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) サービスに関する、苦情及び要望等（以下「苦情等」といいます。）については、下記の窓口にて対応いたします。苦情等については、真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に障害福祉サービス事業者としてサービスの質の向上に努めていきます。
- (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。
 - ①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実

施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。

| | |
|-----------------------------|---|
| 【事業者の窓口】 株式会社ブライト管理本部 | 所在地 大阪府八尾市福万寺町南四丁目1番3号 電話番号 072-983-6490 ファックス番号 072-983-6492 受付時間 午前9時～午後6時（休業日を除く） |
| 【市町村の窓口】 八尾市健康福祉部障がい福祉課 | 所在地 大阪府八尾市本町一丁目1番1号 電話番号 072-924-3838 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル内 電話番号 06-6949-5418 |

(3) 提供した指定重度訪問介護に関し、法第10条第1項の規定により市町村が、また、法第48条第1項の規定により大阪府知事又は市町村長が行う報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示の命令、又は当該職員からの質問若しくは事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及びお客様等及びその家族からの苦情に関して市町村又は大阪府知事及び市町村長が行う調査に協力するとともに、市町村又は大阪府知事及び市町村長から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(4) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規定により行う調査又はあっせんに出来る限り協力するものとします。

17 重要事項説明の年月日

上記内容について、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、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107号）」第10条の規定に基づき、お客様に説明を行いました。

| 重要事項説明書の説明年月日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|---------------|------------|---------------------------------|---|---|---|
| 事業者 | 所在地 | 〒581-0843 大阪府八尾市福万寺町南四丁目1番3号 | | | |
| | 法人名 | 株式会社ブライト | | | |
| | 代表者名 | 代表取締役 植村 崇志 | | | 印 |
| | サービス提供事業所名 | 介護サービスセンターブライト八尾 | | | |
| | 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。

| | | | | | |
|-------|----|--|--|--|---|
| お客様 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | | 印 |
| 代理人 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | | 印 |
| 署名代行人 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | | 印 |