

重 要 事 項 説 明 書 (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「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、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 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	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代 表 者 氏 名	理事長 行 松 英 明
法人本部所在地 (連 絡 先)	大阪府箕面市白島三丁目 5 番 5 0 号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電 話 番 号) 0 7 2 - 7 2 4 - 8 1 6 6 (ファックス 番 号) 0 7 2 - 7 2 4 - 8 1 6 5
法人設立年月日	昭和 4 6 年 3 月 2 5 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	四條畷荘訪問介護事業所 「ヘルパーステーションほほえみ」
サ ー ビ ス の 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 障がい児 精神障がい者 難病等対象者
大 阪 府 指 定 事 業 所 番 号	重度訪問介護 大阪府指定 2715700015 号(平成 18 年 10 月 1 日指定) 指定更新年月日 令和 6 年 10 月 1 日
事 業 所 所 在 地	大阪府四條畷市北出町 2 8 番 1 号
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	Tel 0 7 2 - 8 7 8 - 2 6 7 1 Fax 0 7 2 - 8 7 8 - 2 2 3 3 相談担当者 張ヶ谷 和美 他

事業所の通常の事業実施地域	四條畷市全域、大東市中東部（野崎 1～4 丁目、寺川 1～5 丁目、寺川、北新町、明美の里町、北楠の里町、中楠の里町、南楠の里町、西楠の里町、津の辺町、南津の辺町、深野 1～5 丁目、深野北 1～5 丁目、北条 1～7 丁目、三箇 4～6 丁目、緑が丘 1～2 丁目）、寝屋川市南東部（打上新町、打上高塚町、打上中町、打上南町、打上宮前町、打上元町、高倉 1～2 丁目、昭和 1～2 丁目、梅が丘 1～2 丁目）、門真市南東部（北巣本町、下島町、宮前町、南野口町、巣本町、北岸和田 1～3 丁目、島頭 1～3 丁目、四宮 1～5 丁目、舟田町、沖町、北島町、打越町、野口、横地、上島町、城垣町、五月田町）
事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス	居宅介護 大阪府指定 2715700015 号（平成 18 年 10 月 1 日指定） 指定更新年月日 平成 30 年 10 月 1 日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	指定重度訪問介護事業所は、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令に従い、ご契約者（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、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うことを目的とします。
運営方針	利用者の能力に応じた自立支援に配慮し、身体介護その他生活全般にわたる援助を行うとともに、必要な時に必要なサービス提供ができるよう努めます。又、関係機関及び他の事業者と連携して質の高いサービス提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	月～日曜日 9：00～17：45

(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	月～日曜日 0：00～24：00（24時間）

(5) 事業所の職員体制

管 理 者 張ヶ谷 和美		
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。	常勤兼務 1 人
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。	常勤 4 人 以上
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。	非常勤 20 人 以上

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) 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
- 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。

* 世帯の所得に応じて 4 区分の月額負担上限額が設定され、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。

上限負担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。

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
2016 円	202 円	2997 円	300 円	4000 円	400 円	4992 円	500 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		
5995 円	600 円	6976 円	698 円	7978 円	798 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	
8905 円(4 時間まで) に 30 分増すごとに +926 円		891 円に 30 分増すごとに +93 円		16317 円(8 時間ま で)に 30 分増すごとに +926 円		1632 円に 30 分増すごとに +93 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	
23674 円(12 時間ま で)に 30 分増すごとに +872 円		2368 円に 30 分増すごとに +88 円		30716 円(16 時間ま で)に 30 分増すごとに +937 円		3072 円に 30 分増すごとに +94 円	
20 時間以上 24 時間未満							
利用料		利用者負担額					
38150 円(20 時間ま で)に 30 分増すごとに +872 円		3815 円に 30 分増すごとに +88 円					

- ※ 病院等において意思疎通その他支援を行う場合についても上記単位となります。
- ※ 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 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一旦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。(円未満の端数は切り捨て)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1036 円	104 円	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	2072 円	208 円	初回月、1 回のみ

移動介護加算	1036 円	104 円	外出時間が 1 時間未満の場合
	1295 円	130 円	外出時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合
	1554 円	156 円	外出時間が 1 時間 30 分以上 2 時間未満の場合
	1813 円	182 円	外出時間が 2 時間以上 2 時間 30 分未満の場合
	2072 円	208 円	外出時間が 2 時間 30 分以上 3 時間未満の場合
	2590 円	259 円	外出時間が 3 時間以上の場合
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	訪問介護員の処遇改善に関して、一定の要件を満たした場合、ご利用いただいた月の総単位数に 36.7% をかけた単位数が加算されます。		

※ 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重度訪問介護計画の変更を行い、ヘルパーが重度訪問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。

※ 初回加算は、新規に重度訪問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。

※ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロは、福祉・介護職員の処遇改善に関して一定基準を超えた場合に事業所に対して、月の総単位数に 36.7% を掛けた単位数が加算されます。

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	1554 円	156 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。
-------	---

キャンセル料	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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供あたりの利用料の 10%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの利用料の 10%を請求いたします。
※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通院介助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 22 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 22 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	張ヶ谷 和美
	イ 連絡先電話番号	072-878-2671
	同ファックス番号	072-878-2233
	ウ 受付日及び受付時間	平日 9:00～17:45

※ 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、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、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、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	特別養護老人ホーム四條畷荘 荘長 真壁 卓也
-------------	------------------------

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。

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ダンス」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。

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。

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 損害保険ジャパン株式会社

保険名 福祉事業者賠償責任保険

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。

ア 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。

18 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定します。
- (2) 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

19 ハラスメント防止に関する事項

「ハラスメント防止対策に関する基本方針」に基づき、適切なサービス提供を確保する

観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講じます。

- (1) ハラスメントを未然に防ぐため、従業員に対する研修の実施
- (2) ハラスメントに関する相談、分析等実施体制の整備
- (3) ハラスメント行為者が利用者またはその家族であった場合、担当者の変更やサービスの中止またはサービス利用契約に基づく不信行為として契約の解除を行う。

20 苦情解決の体制及び手順

(1) 苦情処理の体制及び手順

- イ 提供した指定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)

①利用者等への周知徹底	・施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。
②苦情の受付	・利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する。 ・苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る。 ・苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。
③苦情受付の報告	・苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。
④苦情解決に向けての話し合い	・苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。
⑤苦情解決の記録、報告	・苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録する。 ・苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。 ・また解決、改善までに時間がかかる場合には、経過について報告する。
⑥苦情解決の公表	・サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて市町村への報告を行う。

【事業者の窓口】 四條畷荘訪問介護事業所 「ヘルパーステーションほほえみ」	所 在 地 四條畷市北出町 28 番 1 号 電話番号 072-878-2667 Fax 番号 072-878-2233 受付時間 9 : 00～17 : 45（月曜～金曜） 苦情解決責任者 真壁 卓也 苦情受付担当者 張ヶ谷 和美
【市町村（保険者）の窓口】 四條畷市 障がい福祉課	所 在 地 四條畷市中野本町 1－1 電話番号 072-877-2121 Fax 番号 072-863-6601 受付時間 8 : 45～16 : 30
【市町村（保険者）の窓口】 大東市 健康福祉部介護医療課	所 在 地 大東市谷川 1－1－1 電話番号 072-870-9630 Fax 番号 072-873-3838 受付時間 9 : 00～17 : 30
【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市 障害福祉課	所 在 地 大阪府寝屋川市池田西町 28 番 22 号 （保健福祉センター2 階） 電話番号 072-838-0382 Fax 番号 072-812-2118 受付時間 9 : 00～17 : 30
【市町村（保険者）の窓口】 門真市 保健福祉部 障がい福祉課	所 在 地 大阪府門真市中町 1-1 電話番号 06-6902-6154 Fax 番号 06-6905-3264 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 大阪市中央区谷町 7-4-15 大阪府社会福祉会館 2 階 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（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時
【第三者委員】	氏 名 浅井 茂 電話番号 072-876-3739 氏 名 大滝 武 電話番号 072-878-8686

21 第三者評価受審状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

22 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
-----------------	---	---	---

23 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、「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、利用者に説明を行いました。

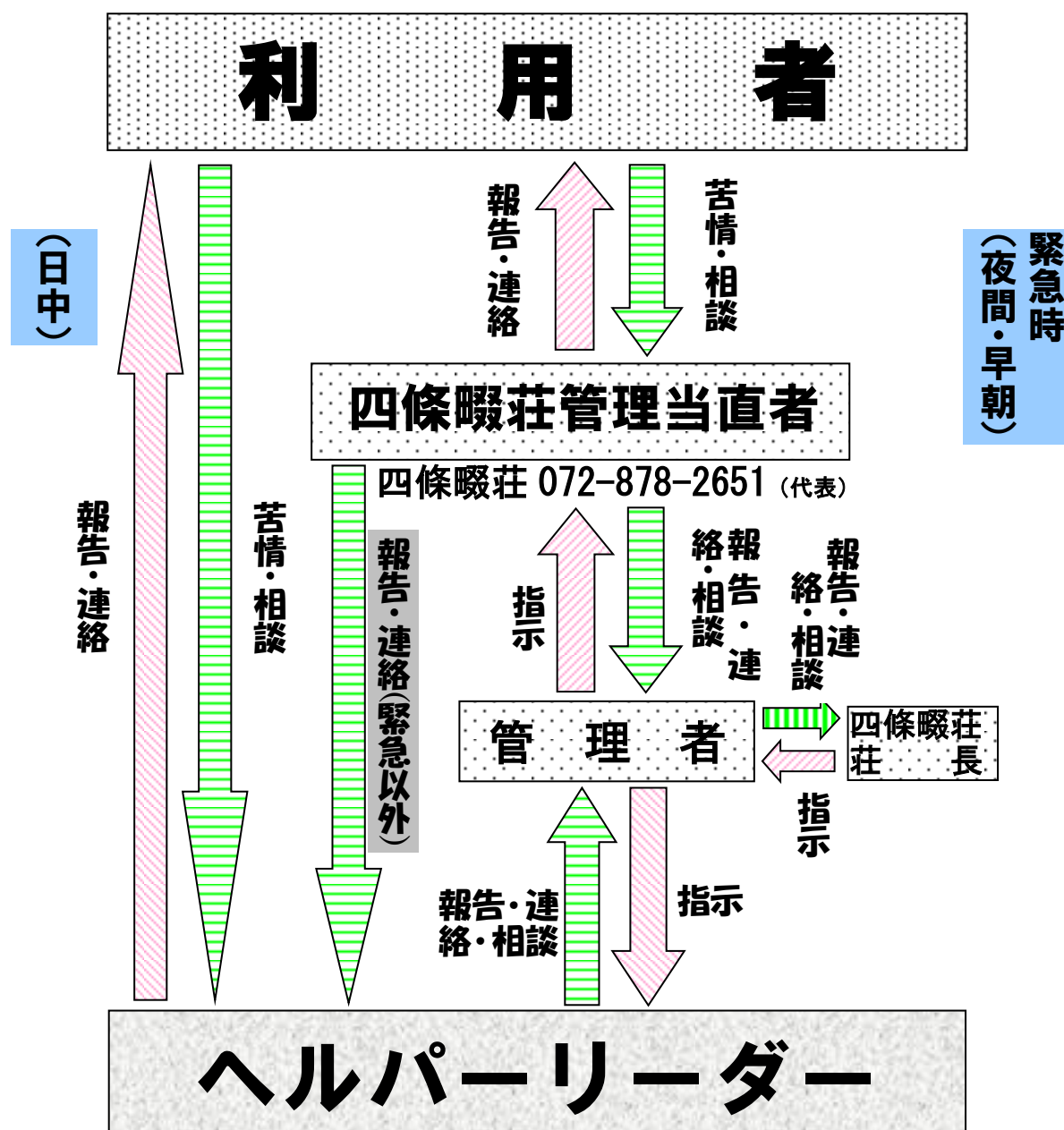
事業者	所在地	大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 号
	法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行 松 英 明
	事業所名	四條畷荘訪問介護事業所「ヘルパーステーションほほえみ」
	説明者氏名	

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	

代理人	住 所	
	氏 名	

四條畷荘訪問介護事業所「ヘルパーステーションほほえみ」 緊急時及び苦情・相談連絡体制



四條畷荘訪問介護事業所「ヘルパーステーションほほえみ」
電話 072-878-2671
FAX 072-878-2233

事故発生時における施設等への報告体制

四條畷荘訪問介護事業所「ヘルパーステーションほほえみ」電話 072-878-2671

FAX 072-878-2233

