重度訪問介護

重 要 事 項 説 明 書

㈱トライバルハーツ

障害者総合支援サービス（重度訪問介護用）

重　要　事　項　説　明　書

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「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 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　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　TRIBAL HEARTS
代表者氏名	代表取締役　宇治田　幸司
本社所在地 （連絡先）	大阪市鶴見区安田四丁目９番２６号 電話：06-6780-4906　FAX：06-6780-4906
法人設立年月日	平成 28 年 10 月 27 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	訪問介護事業所　ケア希望～のぞみ～
サービスの主たる対象者	身体障がい者（18 歳未満の者を含む） 知的障がい者（18 歳未満の者を含む） 障がい児（18 歳未満の身体障がい者及び 18 歳未満の知的障がい者） 精神障がい者（18 歳未満の者を含む） 難病等対象者（18 歳未満の者を含む）
大阪市指定事業所番号	重度訪問介護　2719200939 号（平成 29 年 3 月 1 日指定）
事業所所在地	大阪市鶴見区安田三丁目１１番２２号
連絡先 相談担当者名	電話　06-6926-9865　ＦＡＸ　06-6780-4931 宇治田　幸司
事業所の通常の事業実施地域	大阪市鶴見区、城東区、旭区、都島区、大東市、東大阪市、門真市、守口市
事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス	居宅介護　2719200939 号　平成 29 年 3 月 1 日指定 同行援護　2719200939 号　平成 29 年 3 月 1 日指定 行動援護　2719200939 号　平成 29 年 3 月 1 日指定 移動支援事業　2769200417 号　平成 29 年 3 月 1 日登録

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	重度訪問介護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、重度訪問介護の円滑な運営管理を図ると共に、利用者及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な居宅介護の提供を確保する。

運　営　方　針	1. 事業所は、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、当該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、介護・相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切にかつ効果的に行うものとする。 2. 重度訪問介護の実施にあたっては、利用者等の必要な時に必要な居宅介護ができるよう努めるものとする。 3. 重度訪問介護に実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、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との綿密な連携に努めるものとする。 4. 前 3 項の他、障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号）及び「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に基づく指定障害福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令」（平成 18 年厚生労働省令第 58 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日～土曜日までとする（但し、国民の祝日、12 月 31 日～1 月 3 日までを除く）
営　業　時　間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分までとする（転送電話により 24 時間連絡可能）

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～土曜日までとする（但し、国民の祝日、12 月 31 日～1 月 3 日までを除く）
サービス提供時間	24 時間とする

(5)事業所の職員体制

管　　理　　者	宇治田　幸司

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	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居宅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 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 3 人 非常勤 0 人
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。	常　勤 9 人 非常勤 3 人
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。	常　勤 1 人 非常勤 0 人

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。

(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。

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。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（下表の1割が利用負担額）となります。

		(単位数)	利用料	
			10 割	1割負担
病院等に入院又は入所中以外の方に対して提供した場合	所要時間1時間未満の場合	186	¥2,038	¥203
	所要時間1時間以上1時間 30 分未満の場合	277	¥3,035	¥303
	所要時間1時間 30 分以上2時間未満の場合	369	¥4,044	¥404
	所要時間2時間以上2時間 30 分未満の場合	461	¥5,052	¥505
	所要時間2時間 30 分以上3時間未満の場合	553	¥6,060	¥606
	所要時間3時間以上3時間 30 分未満の場合	644	¥7,058	¥705
	所要時間3時間 30 分以上4時間未満の場合	736	¥8,066	¥806
	所要時間4時間以上8時間未満の場合	821	¥8,998	¥899
	4時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに	85	¥931	¥93
病院等に入院又は入所中の方に対して提供した場合	所要時間1時間未満の場合	186	¥2,038	¥203
	所要時間1時間以上1時間 30 分未満の場合	277	¥3,035	¥303
	所要時間1時間 30 分以上2時間未満の場合	369	¥4,044	¥404
	所要時間2時間以上2時間 30 分未満の場合	461	¥5,052	¥505
	所要時間2時間 30 分以上3時間未満の場合	553	¥6,060	¥606
	所要時間3時間以上3時間 30 分未満の場合	644	¥7,058	¥705
	所要時間3時間 30 分以上4時間未満の場合	736	¥8,066	¥806
	所要時間4時間以上8時間未満の場合	821	¥8,998	¥899
	4時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに	85	¥931	¥93

移動介護加算	1 時間未満	100	¥1,096	¥109
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	125	¥1,370	¥137
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	150	¥1,644	¥164
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	175	¥1,918	¥191
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	200	¥2,192	¥219
	3 時間以上	250	¥2,740	¥274

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合		上記単位数の 25%増し
※深夜（22:00～6:00）の場合		上記単位数の 50%増し
※訪問介護員2名派遣の場合		上記単位数 × 200/100
（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、又は重度障害者等包括支援の度合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×180／100）		
※特定事業所加算	**特定事業所加算Ⅱを取得しています**	**上記単位数に 10%加算**

※　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。

※　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】

【その他加算・減算】

		(単位数)	利用料	
			10 割	1 割負担
初回加算	**1 月につき**	**200**	**¥2,192**	**¥219**
緊急時対応加算	**1 回につき（月 2 回を限度）**	**100**	**¥1,096**	**¥109**
入院時支援連携加算	**入院前に 1 回を限度として**	**300**	**¥3,288**	**¥328**
移動介護緊急時支援加算	**1 日につき**	**240**	**¥2,630**	**¥263**
利用者負担上限額管理加算	**1 月につき**	**150**	**¥1,644**	**¥164**
喀痰吸引等支援体制加算	**1 人 1 日あたり**	**100**	**¥1,096**	**¥109**
	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数			

	減算区分	単位数	利用料（10 割分）
身体拘束廃止未実施減算	―	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1 単位の単価
虐待防止措置未実施減算	―	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1 単位の単価
業務継続計画未策定減算	令和７年４月１日より開始	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1 単位の単価
情報公表未報告減算	―	報酬総単位数×5% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1 単位の単価

	１月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数			
	加算区分	処遇改善加算の単位数		利用料（10 割分）
介護職員等処遇改善加算	Ⅱ	介護報酬総単位数× 32.80%	（※1 単位未満の端数は四捨五入）	左の単位数×1 単位の単価

【その他減算】

※同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物に対する減算
事業所が別に厚生労働大臣の定める施設基準に該当し、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住する一定ご利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の 90%または 85%に相当する料金をお支払いいただきます。
なお、当該減算の対象となったご利用者における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。

※　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。

内　　容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1635 円	163 円	1 月あたり

4　その他の費用について

<table>
<tr><td>① 交通費</td><td colspan="2">利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、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の交通費は次の額とする。
（1）事業所から片道 10ｋｍ未満　　500 円
（2）事業所から片道 10ｋｍ以上　　1,000 円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">②キャンセル料</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>24 時間前までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です</td></tr>
<tr><td>12 時間前までにご連絡の場合</td><td>１提供あたりの利用料の
50％を請求いたします。</td></tr>
<tr><td>12 時間前までにご連絡のない場合</td><td>１提供あたりの利用料の
100％を請求いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td>利用者（お客様）の別途負担となります。</td></tr>
</table>

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初め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 10 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 関西みらい銀行　　鶴見支店　普通　口座番号　0117024 口座名義人　株式会社　TRIBAL HEARTS 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　　宇治田　幸司 イ　連絡先電話番号　　06-6926-9865 同　ﾌｧｯｸｽ番号　　06-6780-4931 ウ　受付日及び受付時間　月曜～金曜 午前 8 時 30～午後 5 時 30 分

※　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) 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、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充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、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。

(6) 衛生管理等（令和 3 年 4 月～努力義務・令和 6 年 4 月～義務）

1. 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。

3. 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、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

(7) 業務継続計画の策定等について（令和 3 年 4 月～努力義務・令和 6 年 4 月～義務）

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

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、「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・身体拘束等の適正化に関する責任者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等に関する責任者	管理者　宇治田　幸司

② 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

③ 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。④

④ 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

⑤ 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。

⑦ 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

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。 〇 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。 〇 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。 〇 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。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	TEL
家族等	緊急連絡先の家族等	氏名　　様　　続柄
	住所及び電話番号	（携帯　　）

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 06-6926-9865 （対応可能時間 6：00～22：00）

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	大阪市
	担当部・課名	障がい者施策部障がい支援課
	電話番号	06-6208-8082

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　三井住友海上火災保険株式会社

保険名　福祉事業総合賠償責任保険

補償の概要　対人：1 億円限度　対物：1 億円限度

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。

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）

（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。

① 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。
② 管理者は、従業者に事実関係の確認を行う。
③ 相談担当者は、把握した状況を他の相談者とともに検討を行い対応を決定する。
④ 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共に、利用者へ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日までに連絡する。）

【事業者の窓口】 株式会社　TRIBAL HEARTS 訪問介護事業所　ケア希望～のぞみ～ 宇治田　幸司	所 在 地　大阪市鶴見区安田三丁目１１番２２号 電話番号　06-6926-9865FAX 番号 06-6780-4931 受付時間　9 時 00 分～18 時 00 分
【市町村の窓口】	
【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

19　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	令和　　年　　月　　日

20　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	令和　　年　　月　　日

上記内容について、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 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	大阪市鶴見区安田四丁目９番２６号
	法　人　名	株式会社　TRIBAL HEARTS
	代 表 者 名	代表取締役　宇治田　幸司　　印
	事 業 所 名	訪問介護事業所　ケア希望～のぞみ～
	説明者氏名	管理者・サービス提供責任者　　宇治田　幸司　　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	

上記氏名は　　が代行致しました。

法定代理人	住　所	
	氏　名	