

重要事項説明書（居宅介護）

あなたが利用しようと考えているサービスについて、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。

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	A L S O K ライフサポート株式会社
代表者氏名	代表取締役社長 稲村 泰伸
本社所在地	大阪府枚方市楠葉花園町14番10号 (本社) 電話 072-868-0321

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	A L S O K ライフサポート寝屋川ケア
指定事業所番号	寝屋川市指定 2710302056
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） 精神障害者（18歳未満の者を除く） 難病等対象者（18歳未満の者を除く）
事業所所在地	大阪府寝屋川市早子町16番11-201
連絡先 相談担当者氏名	連絡先電話 072-801-7710 ファックス番号 072-801-7701 管理者 大森 春菜
事業所の通常の 事業実施地域	寝屋川市・枚方市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」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、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、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指定居宅介護の提供を確保することを目的とします。
運営方針	利用者等が居宅において自立した日常生活や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、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を適切かつ効果的に行うものとします。 地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、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との密接な連携に努めるものとします。

(3) 第三者による評価の実施状況

第三者評価受審の有無	有 ・ 無
------------	--------------

(4) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	日曜日と1月1日～1月2日を除く毎日
営業時間	午前7時から午後11時

(5) 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	日曜日と1月1日～1月2日を除く毎日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

(6) 事業所の職員体制

事業所の管理者	大森 春菜
---------	-------

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や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、障害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、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居宅介護計画を作成します。 2 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。 3 利用者及びそ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人以上 (うち1人以上は常勤職員)

従業者	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。	10人以上
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。	1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
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居宅介護計画と手順書を作成します。
身体介護	食事の介助	食事の介助を行います。
	排せつの介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	衣類着脱の介助	衣服の着脱の介助を行います。
	入浴の介助	入浴の介助を行います。
	身体の清拭、洗髪	清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	その他必要な身体の介助を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	衣類の洗濯、補修	利用者の衣類等の洗濯、補修を行います。
	住居等の掃除、整理整頓	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	生活必需品の買い物	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。
	関係機関との連絡	必要に応じて、関係機関との連絡を行います。
通院介助	通院等の移動	通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続き又は、障害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き、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医療行為
- ②利用者及び家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預り

- ③利用者及び家族からの金銭、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
（利用者及び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その他利用者及び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。

※障害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 介助（身体介 護を伴う場合）	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	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	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
通院等介助(身体介護を伴わない場合)	1,136円	114円	2,111円	212円	2,948円	295円	739円	74円

※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。

※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。

※「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・減算項目】

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	備 考
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、1 回のみ

※2024年5月まで

福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 274/1000	左記の 1 割	福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た事業者が利用者に対し、サービスの提供を行った場合に加算します。
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 55/1000	左記の 1 割	
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 45/1000	左記の 1 割	

※2024年6月から

福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 417/1000	左記の 1 割	福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出た事業者が利用者に対し、サービスの提供を行った場合に加算します。
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 402/1000	左記の 1 割	
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 347/1000	左記の 1 割	
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 273/1000	左記の 1 割	

※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減算されます。(円未満の端数は四捨五入)

減算項目	減算内容
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1%を減算
虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%を減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数の1%を減算
情報公表未報告減算	所定単位数の5%を減算

④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

⑤料金の改定

介護給付費等に基づく料金とその利用料については、厚生労働省が告示する介護給付費等が変更される場合には、それに従って変更されます。

4、その他の費用について

交通費	<p>利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、通常の事業実施地域を越えた部分について、公共交通機関を利用した場合は交通費の実費を請求いたします。それ以外の場合の交通費は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の事業実施地域を越えた地点から、 (1)片道20キロメートル未満の場合 550円(本体価格500円) (2)片道20キロメートル以上の場合 1,100円(本体価格1,000円) 	
キャンセル料	<p>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。</p>	
	前日午後5時30分までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です

	前日午後 5 時 30 分までにご連絡のない場合	1 提供あたり 550 円(本体価格 500 円)のキャンセル料を請求いたします。
※ただし、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。		
	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、交通費、必要な物品等の費用 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	利用者の別途負担となります。
個人情報開示等の費用	個人情報開示等に伴うコピー代として コピー代(白黒) 22 円(本体価格 20 円) コピー代(カラー) 55 円(本体価格 50 円)	
衛生用品等	使い捨ての手袋等、感染を予防するための備品について、当社が準備する以外のものを希望される場合は、利用者自身でご準備いただきます。	

5、利用料、その他の費用の請求および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) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 事業者指定口座への振り込み (ウ) 現金支払い 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。	
領収書等の 再発行手数料	1 ヶ月分あたり	550 円(本体価格 500 円)

※ 利用料、その他の費用の支払いについて支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さら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連絡ください。	ア 相談担当者氏名 大森 春菜 イ 連絡先電話番号 072-801-7710 同 ファックス番号 072-801-7701 ウ 受付日および受付時間 日曜日と 1 月 1 日～1 月 2 日を除く毎日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
--	--

- ※ 担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご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、ご希望に沿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。

サービスの提供は「居宅介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、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、予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遠慮なくご相談ください。

8、衛生管理等について

(1) ヘルパーの清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

(2) 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防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、業者に周知徹底します。

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 ヘルパーに対し、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実施します。

9、業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護の提供を継続的に実施するため、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) ヘルパーに対し、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。

10、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	管理者 大森 春菜
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) ヘルパーに対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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。

11、身体拘束について

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命また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。やむを得ず行う場合には、その態様および時間、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します。
- (2) 身体拘束等の適正化に関する基本方針を定めて委員会を設置し、ヘルパーに対して研修を実施する等、身体拘束防止に取り組んでいます。

12、ハラスメントについて

利用者及びその親族などが、施設や施設職員及び他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体的暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒

鳴る等)並びにセクシュアルハラスメント(必要もなく手や腕をさわる、性的なことを連想させる発言等のハラスメント行為を含む)を行い、その状態が改善されない場合。サービスの中断や契約を解除する場合があります。

※事業所が講ずべき措置の具体的内容

- ・事業所の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発いたします。

- ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者、相談対応の為の窓口を予め定め、従業員に周知することといたします。

1 3、秘密の保持と個人情報の保護について

利用者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（平成15年法律第57号）」及び「個人情報保護に関する法律についてのガイドライン」その他関係法令等を遵守し、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「従業員」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、契約終了後も、従業員が退職した後も継続します。</p>
個人情報の保護について	<p>○事業者は、利用者及びそ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等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者及びその家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○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。</p> <p>○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。）</p>

1 4、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連絡します。

1 5、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。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

市町村	市町村名	寝屋川市
	担当部・課名	寝屋川市障がい福祉課
	電話番号	072-838-0382

損害賠償責任保険への加入

保 險 会 社	損害保険ジャパン株式会社
保 險 内 容	介護賠償責任保険・看護職包括賠償責任保険

※但し、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意又は過失が存在する場合には限られます。また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者に過失が認められる場合には、賠償金額が減額されることとなります。

16、身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、いつでも身分証を提示します。

17、心身の状況の把握

指定居宅介護の提供にあたっては、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や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。

18、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や相談支援事業者が行う連絡調整にできる限り協力します。

19、他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供にあたり、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスや福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

20、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について、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。
- (2) これらの記録はサービス提供開始日から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。

21、サービス提供に関する相談、苦情解決の体制及び手順について

利用者からの相談、苦情等があった場合、事業者は、訪問等により事情を確認し事実関係の特定を慎重に行うとともに、相談・苦情等担当者は、管理者とともに、その対応について検討を行い、必要に応じて関係者への連絡、調整を行います。また利用者へは、対応方法を含めた結果報告を速やかに行うものとします。

【事業者の窓口】 ALSOKライフサポート 寝屋川ケア 相談・苦情・身体拘束 虐待・ハラスメント 担当者：大森 春菜	所在地 〒572-0837 大阪府寝屋川市早子町16番11-201 電話番号 072-801-7710 ファックス番号 072-801-7701 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 ※上記時間外は電話による連絡
【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 〒542-0012 大阪府中央区中寺1-1-54 大阪府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 午前10時00分～午後4時 (土・日・祝日を除く)
【都道府県の窓口】 大阪府福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課	所在地 〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目 電話番号 06-6944-6026 ファックス番号 06-6944-6674 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土・日・祝日を除く)
【市町村の窓口】 寝屋川市 障がい福祉課	所在地 〒572-8533 寝屋川市池田西町28番22号 電話番号 072-838-0382 ファックス番号 072-812-2118 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土・日・祝日を除く)
【市町村の窓口】	所在地 〒 電話番号 ファックス番号 受付時間

2.2、サービス提供開始可能年月日

サービス提供可能な年月日	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、「寝屋川市指定障害福祉サービス事業者等の指定並びに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を定める条例」（平成30年寝屋川市条例第52号）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	大阪府枚方市楠葉花園町14番10号
	法人名	ALSOKライフサポート株式会社
	代表者名	代表取締役社長 稲村 泰伸 印
	事業所名	ALSOKライフサポート寝屋川ケア
	説明者氏名	印

上記重要事項について事業者から説明を受け、同意の上、本書面を受領しました。

利用者	住所	
	氏名	印
代筆人	氏名	続柄（ ）
代理人	住所	
	氏名	印