

## 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 条及び大阪市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等を定める条例（平成 25 年 3 月 4 日大阪市条例第 13 号）第 5 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	合同会社つなぐ
代表者氏名	代表社員 中原 康代
本社所在地 （連絡先）	大阪市平野区背戸口 3 丁目 9 番 2 4 号 電話 06-6621-3266・ファックス 06-6621-3267
設立年月日	平成 29 年 5 月 9 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	訪問介護つなぐ
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
大阪府指定 事業所番号	重度訪問 2712301205号 (平成29年8月1日指定)
事業所所在地	大阪市阿倍野区昭和町1丁目2番4号 初音ビル 202
連絡先 相談担当者名	電話 06-6621-3266・ファックス 06-6621-3267 相談担当 中原 康代
事業所の 通常の 事業実施地域	大阪市天王寺区、大阪市阿倍野区、大阪市東住吉区、 大阪市住吉区、大阪市平野区、大阪市西成区、 大阪市住之江区
事業所が 行なう他の 指定障がい 福祉サービス	居宅介護 2712301205 号（平成 29 年 8 月 1 日指定） 同行援護 2712301205 号（平成 29 年 8 月 1 日指定） 移動支援事業 2762300677 号（平成 29 年 8 月 1 日指定）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	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、要介護状態にある利用者に対し、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。
運営方針	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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

(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（但し12月30日～1月3日は除く）
営業時間	9時～18時

(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～日曜日
サービス提供時間	00時～24時

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	中原 康代
---------	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1人
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	1人以上
ヘルパー	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	1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
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。

<p>重度訪問介護サービスの提供</p>	<p>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。</p>
----------------------	---

(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となります。

\* 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。

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
2,038 円	204 円	3,035 円	304 円	4,044 円	405 円	5,052 円	506 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		
6,060 円	606 円	7,058 円	706 円	8,066 円	807 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	
8,998 円 (4 時間ま で) に 30 分増すごとに + 931 円		900 円 に 30 分増すごとに + 94 円		16,494 円 (8 時間ま で) に 30 分増すごとに + 931 円		1,650 円 に 30 分増すごとに + 94 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	
23,936 円 (12 時間ま で) に 30 分増すごと + 887 円		2,394 円 に 30 分増すごと + 89 円		31,060 円 (16 時間ま で) に 30 分増すごと + 942 円		3,106 円 に 30 分増すごと + 95 円	
20 時間以上 24 時間未満							
利用料		利用者負担額					
38,579 円 (20 時間ま で) に 30 分増すごと + 876 円		3,858 円 に 30 分増すごと + 88 円					

- ※ 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
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数 の 20/100	左記の 1 割	
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数 の 10/100	左記の 1 割	
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数 の 10/100	左記の 1 割	
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	1096 円	110 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	2192 円	220 円	初回月、1 回のみ

特別地域加算	所定単位数 の 15/100	左記の 1割	厚生労働大臣が定める 地域に居住している利用 者に対しサービス提供を 行った場合
移動介護加算	1096 円	110 円	外出時間が 1 時間未満の場合
	1370 円	137 円	外出時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合
	1644 円	165 円	外出時間が 1 時間 30 分以上 2 時間未満の場合
	1918 円	192 円	外出時間が 2 時間以上 2 時間 30 分未満の場合
	2192 円	220 円	外出時間が 2 時間 30 分以上 3 時間未満の場合
	2740 円	274 円	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。

- 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	1644 円	165 円	1 月あたり

#### 4 その他の費用について

①交通費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。</p> <p>なお、自動車を使用した場合は、1)、2) を請求いたします。</p> <p>1) 通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道5km未満400円</p> <p>2) 通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道5km以上800円</p>		
②キャンセル料	<p>サービスの利用をキャンセルする場合前日までにご連絡ください。連絡がない場合は、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</p>		
	ケア開始の1時間前までにご連絡のない場合のみ	1 提供あたり 500 円を請求いたします。	
<p>※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。</p>			
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	利用者（お客様）の別途負担となります。		
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			

#### 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	<p>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10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20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>○現金支払い</p> <p>○事業者指定口座への振り込み            尼崎信用金庫昭和町支店 普通 4038135            カナ ゴ) ツナグ            口座名義 合同会社つなぐ代表社員中原康代</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
------------------------	---

※ 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

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7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。	<p>ア 相談担当者氏名 (中原康代)</p> <p>イ 連絡先電話番号 (06-6621-3266)</p> <p>同 ファックス番号 (06-6621-3367)</p> <p>ウ 受付日および受付時間 (月～金9時～18時)</p>
--	---

※ 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	(管理者 中原 康代)
-------------	-------------

- 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。

### 【苦情相談窓口】

要望・苦情・各種相談等に係る窓口を以下の通り設置しています。

相談・苦情受付担当 (サービス責任者)	氏 名	康 村 勝 美
	電 話	0 6 - 6 6 2 1 - 3 2 6 6
相談・苦情解決責任者 (代 表)	氏 名	中 原 康 代
	電 話	0 6 - 6 6 2 1 - 3 2 6 6

平成 2 9 年 8 月 1 日設置

【身体拘束適正化検討委員会および虐待防止委員会】

身体拘束適正化検討委員会および虐待防止委員会を以下の通り設置しています。

委員長 (代表)	氏名	中原 康代
	電話	06-6621-3266
副委員長 (サービス責任者)	氏名	康村 勝美
	電話	06-6621-3266
委員 (サービス責任者)	氏名	上間 里美
	電話	06-6621-3266

※令和4年4月1日設置 ※令和6年4月1日改訂

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	<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。</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、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。</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>
--------------	--

## 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 06-6621-3266 対応可能時間 00：00～24：00

## 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・ 担当部・課名 電話番号	<p>大阪市 福祉局 障がい者施策部 運営指導課 06-6241-6527（ガイダンス②）</p> <p>各区役所内 保健福祉課 天王寺区 6774-9857 阿倍野区 6622-9857 東住吉区 4399-9857 住吉区 6694-9857 平野区 4302-9857 西成区 6659-9857 住之江区 6682-9857</p>

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は利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、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を

行う。

- ②相談担当者は、把握した状況を十分に検討し、対応を決定する。
- ③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、利用者へは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。)
- ④苦情処理の内容を記録し、保存する。

<p>【事業者の窓口】 訪問介護つなぐ 管理者 中原 康代</p>	<p>所在地 大阪市阿倍野区昭和町1丁目 2番4号 初音ビル 202 電話番号 06-6621-3266 ファックス番号 06-6621-3267 受付時間 月～金曜日 9時～18時</p>
<p>【市町村の窓口】 各区役所内 保健福祉課 電話番号・ファックス番号</p>	<p>天王寺区 06-6774-9857・06-6774-4906 阿倍野区 06-6622-9857・06-6629-1349 東住吉区 06-4399-9857・06-6629-4580 住吉区 06-6694-9857・06-6694-9692 平野区 06-4302-9857・06-4302-9943 西成区 06-6659-9857・06-6659-9468 住之江区 06-6682-9857・06-6686-2039 受付時間 月～金曜日(土曜日、日曜日、国民の祝日、国民の休日及び12月29日から1月3日除く) 9時～17時30分</p>
<p>【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」</p>	<p>所在地 大阪府中央区中寺1-1-54 大阪府社会福祉会館 1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) 10時～16時</p>

## 19 第三者評価の実施状況

<input type="checkbox"/> 実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 実施していない
<p>【実施日： 年 月 日】 【評価機関名： 】【 【結果の開示状況： 】【</p>	

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	令和 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	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、大阪市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等を定める条例（平成 25 年 3 月 4 日大阪市条例第 13 号）第 5 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	大阪市平野区背戸口 3 丁目 9 番 2 4 号		
	法人名	合同会社つなぐ		
	代表者名	中原 康代	印	
	事業所名	訪問介護つなぐ		
	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