

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「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、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	株式会社 ミール
代 表 者 氏 名	代表取締役 北村 志津
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	大阪府寝屋川市黒原橋町 27-5 黒原 BASE01 電話 072-829-6833 Fax 072-800-3922
法人設立年月日	平成 23 年 8 月 10 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	ミール
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（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 難病等対象者
事 業 所 番 号	重度訪問介護 2710301157 号（平成 23 年 10 月 1 日指定）
事 業 所 所 在 地	大阪府寝屋川市黒原橋町 27-5 黒原 BASE01
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	電話 072-829-6833 Fax 072-800-3922 相談担当 管理者 益田 英美
事業所の通常の 事業実施地域	寝屋川市・四條畷市・大東市・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 2710301157 号（平成 23 年 10 月 1 日指定） 同行援護 2710301157 号（平成 23 年 10 月 1 日指定）
事業所が行う他 の福祉サービス	移動支援事業

(2) 事業の目的および運営方針

事 業 の 目 的	障がい児（者）の自立支援
運 営 方 針	障がい児（者）の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、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。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 ただし、祝日、12月31日から1月3日までを除く
営 業 時 間	9:00～18:00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	日～月
サービス提供時間	8:00～21:00

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	益田 英美
-------	-------

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 1 名
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 3 名 （管理者兼務1名含む） 非常勤 0 名
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 3 名 非常勤 8 名

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、病院等をいう）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。

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
1993 円	199 円	2969 円	296 円	3955 円	395 円	4941 円	494 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		
5928 円	592 円	6903 円	690 円	7889 円	788 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	
8801 円 (4 時間まで) に 30 分増すごとに +911 円		880 円に 30 分増すごとに +91 円		16133 円 (8 時間まで) に 30 分増すごとに +911 円		1613 円に 30 分増すごとに +91 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	
23412 円 (12 時間まで) に 30 分増すごとに +868 円		2341 円に 30 分増すごとに +86 円		30380 円 (16 時間まで) に 30 分増すごとに +921 円		3038 円に 30 分増すごとに +92 円	
20 時間以上 24 時間未満							
利用料		利用者負担額					
37734 円 (20 時間まで) に 30 分増すごとに +857 円		3773 円に 30 分増すごとに +85 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、障がい支援区分 6 に該当されれば、100 分の 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付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。
- ※ 同時に 2 人の重度訪問介護従業者がサービス提供を行った場合には、それぞれに算定します。
(ただし、障害支援区分が区分 6 の利用者に対し、新任ヘルパーに熟練ヘルパーが同行して支援を行った場合には、上記単位数の 15/100 に相当する単位数を減算します。

【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
緊 急 時 対 応 加 算	1,072 円	左記の 1 割	1 回の要請につき 1 回、利用者 1 人に対し、1 月に 2 回を限度とします。
初 回 加 算	2,144 円	左記の 1 割	初回月、1 回のみ
喀痰吸引等支援体制加算	1,072 円	左記の 1 割	特定事業所加算(Ⅰ)を算定していない事業所において、登録特定行為事業者の認定特定行為従事者が、喀痰吸引等を実施した場合に加算します。
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰイ)	所定単位数の 372/1000	左記の 1 割	福祉・介護職員の賃金改善等について、一定の基準に適合する取り組みを実施している事業者において加算します 加算は、福祉・介護職員の賃金改善に充てられます。
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)	所定単位数の 382/1000	左記の 1 割	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱイ)	所定単位数の 357/1000	左記の 1 割	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱロ)	所定単位数の 367/1000	左記の 1 割	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 302/1000	左記の 1 割	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 248/1000	左記の 1 割	
移動介護加算 (1) 1 時間未満 (2) 1 時間 30 分未満 (3) 2 時間未満 (4) 2 時間 30 分未満 (5) 3 時間未満 (6) 3 時間以上	(1) 1,072 円 (2) 1,340 円 (3) 1,608 円 (4) 1,876 円 (5) 2,144 円 (6) 2,680 円	(1) 107 円 (2) 134 円 (3) 160 円 (4) 187 円 (5) 214 円 (6) 268 円	移動中の介護を行った場合に、移動介護の実施時間数に応じて加算する また、同時に 2 人により移動中の介護を行った場合は、それぞれの従事者について所定単位数を加算する

※ 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る

いないサービスを緊急に行った場合に算定します。

※ 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。

※福祉・介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※喀痰吸引等支援体制加算は、喀痰吸引等が必要な方に対して、登録特定行為事業者の認定特定行為従業者が、喀痰吸引等を行った場合に加算します。

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	1608 円	160 円	1 月あたり

4 その他の費用について

① 交通費	通常事業の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、公共機関等を利用した場合は、その実費を利用者および障害児の保護者から徴収するものとする。なお、この場合、事業者の自動車を利用したときは、次の額を徴収する。 (1) 事業所から片道 10 キロメートル未満・・・200 円 (2) 事業所から片道 10 キロメートル以上・・・400 円		
②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 50%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 100%請求いたします。	
※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。			
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		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 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)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。 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 益田 英美 イ 連絡先電話番号 072-829-6833 同 ファックス番号 072-800-3922 ウ 受付日および受付時間 月～金 9:00～18:00
--	---

※ 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「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、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。

虐待防止に関する担当者	管理者 益田 英美
-------------	-----------

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（虐待防止委員会）の設置等を実施しています。

9 身体拘束等について

事業者は、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束等を行いません。緊急やむを得ない場合は、支援の工夫のみでは十分に対応できないような、一時的な事態に限定し、以下の(1)から(3)の要件を満たす場合とします。

(1)切迫性…直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

(2)非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がない場合

(3)一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的である場合

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、重度訪問介護計画に身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載します。また、身体拘束等を行う場合には、適宜利用者本人や家族に十分に説明し、同意を得ます。

身体拘束等を行った場合には、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等必要な事項を記録します。

10 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「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。 ○ 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。 ○ 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、従業員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、従業員である期間及び従業員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、従業員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。）
--------------	---

11 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 072-829-6833（時間 9:00～18:00）

12 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。

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険

※お住まいの市町村窓口は、P11 に記載しています。

13 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。

14 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。

15 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。

16 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たり、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。

17 サービス提供の記録

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。

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。

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。）

18 衛生管理等

- (1) 重度訪問介護従業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、従業員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従業員に対し、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。

19 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、利用者に対する指定重度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の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) 従業員に対し、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。

20 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。

- 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するように、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- 管理者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定する。
- 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。）

【事業者の窓口】 (株式会社ミール)	所 在 地 寝屋川市黒原橋町27-5黒原BASE01 電話番号 072-829-6833 FAX 072-800-3922 受付時間 9:00~18:00
【お住まいの市町村の窓口】 (寝屋川市 障害福祉課)	所 在 地 寝屋川市本町 1-1 電話番号 072-824-1181 ファックス番号 072-826-1860 受付時間 9:00~17:30
【お住まいの市町村の窓口】 (門真市 障がい福祉課)	所 在 地 門真市中町 1-1 電話番号 06-6902-6154 ファックス番号 06-6905-9510 受付時間 9:00~17:30
【お住まいの市町村の窓口】 (四條畷市 障がい福祉課)	所 在 地 四條畷市中野 1-1 電話番号 072-877-2121 ファックス番号 072-879-2596 受付時間 8:45~17:15
【お住まいの市町村の窓口】 (大東市 障害福祉課)	所 在 地 大東市谷川 1-1-1 電話番号 072-870-9630 ファックス番号 072-873-3838 受付時間 9:00~17:30
【お住まいの市町村の窓口】 (守口市 障害福祉課)	所 在 地 守口市京阪本通 2-2-5 電話番号 06-6992-1630 ファックス番号 06-6991-2494 受付時間 9:00~17:30
【お住まいの市町村の窓口】 (枚方市 障害福祉室)	所 在 地 枚方市大垣内町 2 丁目 1 番 20 号 枚方市役所別館 1 階 電話番号 072-841-1457 ファックス番号 072-841-5123 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 月~金曜日(祝日を除く) 午前 10 時~午後 4 時

21 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】 【結果の開示状況：	【評価機関名：】 】

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、「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。

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	

事業者	所 在 地	大阪府寝屋川市黒原橘町 27-5 黒原 BASE01
	法 人 名	株式会社 ミール
	代 表 者 名	北村 志津
	事 業 所 名	ミール
	説明者氏名	