

同行援護サービス 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 同行援護サービスを提供する事業者について

事業者名称	ケアビジネスエイド株式会社
代表者氏名	代表取締役 貝谷 隆泰
本社所在地 (連絡先)	福岡市早良区小田部1丁目13番8号 TEL:092-832-1818
設立年月日	平成25年3月4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	訪問介護ステーション ケアエイド
サービスの 主たる対象者	視覚障害者 視覚障害児（18歳未満の視覚障害者）
福岡市指定 事業所番号	同行援護 4010200972号(平成25年11月1日指定)
事業所所在地	福岡市東区香椎駅前2丁目4番15号
連絡先 相談担当者名	TEL:092-672-7253 管理者 村田 誉憲
事業所の通常の 事業実施地域	福岡市、古賀市、糟屋郡
事業所が行なう 他の指定障害福 祉サービス	居宅介護 重度訪問介護 4010200972号(平成25年9月1日指定) 移動支援事業 4060200971号(平成26年4月1日指定)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障害者総合支援法に基づく同行援護（以下「同行援護」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、同行援護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者及び障がい児の保護者（以下「利用者等」という。）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同行援護の提供を確保することを目的とする。
-------	---

運 営 方 針	事業所は、利用者が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、外出時において、当該利用者同行し、移動に必要な情報を提供するとともに移動の援護その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。
---------	--

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から日曜日までとする。 ただし、12月29日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分までとする。

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日までとする
サービス提供時間	午前8時から午後10時までとする。

(5)事業所の職員体制

事業所の管理者	村田 誉憲
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 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、支援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 利用者又は障害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同行援護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に同行援護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 同行援護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて同行援護計画の変更を行います。 5 指定同行援護事業所に対する指定同行援護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 同行援護従業者（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
同行援護従業者	<ol style="list-style-type: none"> 1 同行援護計画に基づき、同行援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人 非常勤 1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
------	----------------------------	----------

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
同行援護計画の作成	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、この手順書を元に同行援護計画を作成します。
同行援護	<ul style="list-style-type: none"> ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 ・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。

(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。
<ul style="list-style-type: none"> 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（長期にわたる外出など） ⑥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） ⑦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 ⑧同行援護計画に位置付けられていない内容のサービスを提供すること

(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。

区 分	世帯の収入状況	月額負担 上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯（※1）	0円
一般1	市町村民税非課税世帯（所得割16万円 ※2未滿）	9,300円
一般2	上記以外	37,200 円

※1 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

※2 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

サービスの種類時間等		利用料	利用者負担額
同行援護 (基本単位数)	30分未滿	¥1,950	¥195
	30分以上1時間未滿	¥3,095	¥310
	1時間以上1時間30分未滿	¥4,462	¥447
	1時間30分以上2時間未滿	¥5,141	¥515
	2時間以上2時間30分未滿	¥5,808	¥581
	2時間30分以上3時間未滿	¥6,476	¥648
	3時間以上	30分増すごとに ¥667円加算	30分増すごとに ¥67加算
加算	ご利用者が 「障害支援区分3」の場合	基本単位数に20%乗じた額	
	ご利用者が 「障害支援区分4以上」の場合	基本単位数に40%乗じた額	

- ※ 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

- ※ 新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の同行援護を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,120 円	212 円	1 月あたり

- ※ 同行援護計画に位置付けられていない同行援護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,060 円	106 円	1 回につき(1 月 2 回まで)

- ※ 利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限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（利用者負担額が上限額を超えた場合（利用者負担額上限額管理結果票の利用者負担上限額管理結果欄が「3」の場合）に限る）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	1590 円	159 円	1 月あたり

- ※ 厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している事業所がサービスを行なった場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
福祉・介護職員処遇改善 加算Ⅱ	(1 か月の総単位数 + 各種加算減算) × 40.2% × 10.60 の 負担割合分	左記計算方法 による	1 月あたり

- ※ 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、同行援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、同行援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同行援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。

4 その他の費用について

① 交通費	通常の事業の実施地域以外の地域において同行援護を行う場合は、次の額を徴収するものとする。 (1) 事業所から片道10キロメートル未満 500円 (2) 事業所から片道10キロメートル以上 1,000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%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	利用者(お客様)の別途負担となります。	
④外出時におけるヘルパーの交通費や施設入場料等		

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

<p>利用者負担額について</p>	<p>利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。</p> <p>複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。</p>
<p>上限額管理について</p>	<p>同行援護における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> <p>また、例えば、利用者がグループホームに入居されている場合は、グループホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。</p>
<p>利用者負担額その他の費用の支払い方法について</p>	<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 15 日以降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、請求月の翌月 15 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>(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 福岡銀行西新町支店 普通 2459971 口座名義人 ケアビジネスエイド株式会社</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	村田 誉憲
	イ	連絡先電話番号	092-672-7253
	同	ファックス番号	092-672-7337
	ウ	受付日および受付時間	営業日及び営業時間と同じ

※ 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) 同行援護計画の作成

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「同行援護計画」を作成します。作成した「同行援護計画」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「同行援護計画」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) 同行援護計画の変更等

「同行援護計画」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、下記の対策を講じます。

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 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	<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も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もにおいても、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。</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、他の障害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。</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 事故発生時及び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も連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する同行援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、利用者に対する同行援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。 ※対応時間 午前9時～午後5時

<input type="checkbox"/>	早良区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2-1-1 TEL 092-833-4353
<input type="checkbox"/>	西区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 TEL 092-895-7064
<input type="checkbox"/>	城南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区烏飼6-1-1 TEL 092-833-4102
<input type="checkbox"/>	中央区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2-5-31 TEL 092-718-1100
<input type="checkbox"/>	南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3-25-1 TEL 092-559-5121
<input type="checkbox"/>	東区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2-54-1 TEL 092-645-1067
<input type="checkbox"/>	博多区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前2-9-3 TEL 092-419-1079
<input type="checkbox"/>	古賀市 福祉課障がい福祉係	所在地 古賀市古賀駅東1-1-1 TEL 092-942-1150
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 宇美町 障がい者支援係	所在地 粕屋郡宇美町宇美5丁目1-1 TEL 092-934-2278
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 須恵町 障がい者福祉係	所在地 粕屋郡須恵町大字須恵771 TEL 092-932-1151
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 篠栗町 障がい者支援係	所在地 粕屋郡篠栗町田中1-1 TEL 092-947-1356
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 新宮町 健康福祉課	所在地 粕屋郡新宮町緑ヶ浜1丁目1-1 TEL 092-962-0239
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 志免町 福祉課	所在地 粕屋郡志免町志免中央1-1-1 TEL 092-935-1001
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 久山町 健康福祉課福祉係	所在地 粕屋郡久山町大字久原3632 TEL 092-976-1111

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。
 当事業所がお客様に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第9条の規定に基づき、当事業所は保険の範囲内で賠償をいたします。

加入保険名	東京海上日動火災保険 超ビジネス保険
当事業所の 連絡担当者	(氏名) 貝谷 隆泰 (連絡先) (092) 672-7253

こんなときに適用されます。

- 当事業所のサービス提供中に発生したお客様（利用者様）の怪我等の事故
- 当事業所のサービス提供中に発生したお客様（利用者様）の財物の損壊、紛失
詐欺等の損害

12 身分証携行義務

同行援護従業者は、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

指定同行援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

同行援護事業者は、指定同行援護の利用について市町村又は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。

15 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定同行援護の提供に当たり、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 指定同行援護の実施ごとに、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 指定同行援護の実施ごとに、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 指定同行援護サービス内容の見積もりについて

利用者のサービス内容に応じた見積もり(計画書)を作成します。

18 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した指定同行援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苦情原因の把握
- ②検討会の開催
- ③改善の実施

(当社の苦情相談窓口)

担当者 村田 誉憲 (管理者)	連絡先 092-672-7253
--------------------	------------------

※対応時間 午前9時～午後5時

<input type="checkbox"/>	早良区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2-1-1 TEL 092-833-4353
<input type="checkbox"/>	西区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 TEL 092-895-7064
<input type="checkbox"/>	城南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区烏飼6-1-1 TEL 092-833-4102
<input type="checkbox"/>	中央区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2-5-31 TEL 092-718-1100
<input type="checkbox"/>	南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3-25-1 TEL 092-559-5121
<input type="checkbox"/>	東区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2-54-1 TEL 092-645-1067
<input type="checkbox"/>	博多区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前2-9-3 TEL 092-419-1079
<input type="checkbox"/>	古賀市 福祉課障がい福祉係	所在地 古賀市古賀駅東1-1-1 TEL 092-942-1150
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 宇美町 障がい者支援係	所在地 粕屋郡宇美町宇美5丁目1-1 TEL 092-934-2278
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 須恵町 障がい者福祉係	所在地 粕屋郡須恵町大字須恵771 TEL 092-932-1151
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 篠栗町 障がい者支援係	所在地 粕屋郡篠栗町田中1-1 TEL 092-947-1356

<input type="checkbox"/>	粕屋郡 新宮町 健康福祉課	所在地 粕屋郡新宮町緑ヶ浜1丁目1-1 TEL 092-962-0239
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 志免町 福祉課	所在地 粕屋郡志免町志免中央1-1-1 TEL 092-935-1001
<input type="checkbox"/>	粕屋郡 久山町 健康福祉課福祉係	所在地 粕屋郡久山町大字久原3632 TEL 092-976-1111
福岡県 運営適正化委員会		所在地 春日市原町3-1-7 クローバープラザ6階 TEL 092-915-3511 FAX 092-584-3790

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、「障害者自立支援法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	福岡市早良区小田部1丁目13番8号		
	法人名	ケアビジネスエイド株式会社		
	代表者名	代表取締役	貝谷 隆泰	印
	事業所名	訪問介護ステーション ケアエイド		
	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

(代行者がいる場合)

上記署名は私が代行いたしました。 住所
氏名 印
利用者との関係