重 要 事 項 説 明 書　（行動援護用）

この「重要事項説明書」は、当事業者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「西宮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を定める条例（平成 24 年西宮市条例第 20 号）」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　行動援護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社セリカ
代表者氏名	代表社員　住宮直美
本社所在地 （連絡先）	兵庫県尼崎市元浜町 5-76-3 法人本部　電話 0798-31-6574　FAX0798-31-6575
法人設立年月日	令和 3 年 8 月 25 日

2　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	サヤカ訪問介護ステーション
サービスの主たる対象者	肢体不自由者 知的障害者 障害児 精神障害者 難病等対象者
指定事業所番号	行動援護　2810904108　号（令和 5 年 9 月 1 日指定）
事業所所在地	兵庫県西宮市下大市西町 1-22 ハイツヤマトⅢ101
連絡先 相談担当者名	電話 0798-31-6574　FAX0798-31-6575　住宮直美
事業所の通常の事業実施地域	西宮市
事業所が行う他の指定障害福祉サービス等	居宅介護・同行援護・重度訪問介護　2810904108 号 （令和 5 年 9 月 1 日指定） 移動支援事業 身体障害者　28204100339163 号（令和 5 年 9 月 1 日指定） 知的障害者　28204200339162 号（令和 5 年 9 月 1 日指定） 障害児　28204300339161 号（令和 5 年 9 月 1 日登録） 精神障害者　28204500339169 号（令和 5 年 9 月 1 日登録） 難病患者等　28204600339168 号（令和 5 年 9 月 1 日登録）

(2)事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	利用者、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定行動援護の提供を確保することを目的とする
運 営 の 方 針	利用者等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出来るよう、生活全般にわたる援助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～土曜日　12/29～1/3 を除く
営　業　時　間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	日曜日～土曜日　12/29～1/3 を除く
サービス提供時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(5)事業所の職員体制

管　　理　　者	住宮直美

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　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、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行動援護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に行動援護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 行動援護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて行動援護計画の変更を行います。 5 指定行動援護事業所に対する指定行動援護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 行動援護従業者（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 1人 非常勤 人
ヘルパー	1 行動援護計画に基づき、行動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。	常勤換算 2.5 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。	常　勤 人 非常勤 1人

3　提供するサービスの内容と料金及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
行動援護計画の作成	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行動援護計画を作成します。
行動援護計画シートの作成	事前に利用者の行動特徴、日常的な生活パターン、感覚の過敏性等について情報収集し、必要なコミュニケーションツールを用意するなど準備し、それらを活用して適切に支援を行うための行動援護支援計画シートを作成します。
予防的対応	1 利用者が初めての場所で何が起こるかわからない等の事情から、不安定になること及び不安を紛らわすために不適切な行動に出ることのないよう、あらかじめ目的地、道順、目的地での行動などを、言葉以外のコミュニケーション手段も用いて説明し、落ち着いた行動がとれるように理解していただきます。

	2 視覚、聴覚等に与える影響が問題行動の引き金となる場合に、本人の視界に入らないよう工夫するなど、どんな条件のときに問題行動が起こるかを熟知した上での予防的対応等を行います。
制御的対応	1 何らかの原因で本人が問題行動を起こしてしまった時に本人や周囲の人の安全を確保しつつ問題行動を適切におさめるようにします。 2 危険であることを認識できないために車道に突然飛び出してしまうといった不適切な行動、自傷行為を適切におさめるようにします。 3 本人の意思や思いこみにより、突然動かなくなる、特定のもの（例えば自動車、看板、異性等）に強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応を行います。
身体介護的対応	1 便意の認識ができない者の介助や排便の後始末等の対応を行います。 2 外出中に食事をとる場合の食事介助を行います。 3 外出前後に行われる衣服の着脱介助などを行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供に当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外出支援時の飲酒、喫煙、飲食
⑧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）
⑨その他利用者又は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。

※　サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

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。

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
2,765円	276円	4,363円	436円	6,346円	634円	7,943円	794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 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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
9,551円	955円	11,148円	1,114円	12,767円	1,276円	14,364円	1,436円
4時間以上 4時間30分未満		4時間30分以上 5時間未満		5時間以上 5時間30分未満		5時間30分以上 6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
15,983円	1,598円	17,591円	1,759円	19,199円	1,919円	20,796円	2,079円
6時間以上 6時間30分未満		6時間30分以上 7時間未満		7時間以上 7時間30分未満		7時間30分以上	
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
22,415円	2,241円	24,012円	2,401円	25,631円	2,563円	27,228円	2,722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、行動援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、行動援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行動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致します。

※ 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。

【加算項目】

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。

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 × 地域単価	左記の1割	(Ⅰ)(①～③)のすべてに適合 (Ⅱ)(①及び②)に適合 (Ⅲ)(①及び③)に適合 (Ⅳ)(①及び④)に適合 ①サービス提供体制の整備（研修の計画的実施、情報の的確な伝達等）
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10/100 × 地域単価	左記の1割	

特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の10/100 × 地域単価	左記の1割	②良質な人材の確保（介護福祉士の割合が30%以上等） ③重度障害者への対応（区分5以上の利用者及び喀痰吸引等を必要とする者が30%以上） ④中重度障害者への対応（区分4以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が50%以上）
特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数の5/100×地域単価	左記の1割	
緊急時対応加算	1,072円	107円	1回の要請につき1回、利用者1人に対し、1月に2回を限度とします。
初回加算	2,144円	214円	初回月、1回のみ
喀痰吸引等支援体制加算	1,072円	107円	特定事業所加算(Ⅰ)を算定していない事業所において、介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に加算します。
行動障害支援指導連携加算	2,926円	292円	指定重度訪問介護等に移行する日の属する月に1回を限度とします。
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の239/1000 × 地域単価	左記の1割	福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員等特定処遇改善加算は、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西宮市長に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。(地域単価10.72円)
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の175/1000 × 地域単価	左記の1割	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の97/1000×地域単価	左記の1割	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の70/1000×地域単価	左記の1割	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の55/1000×地域単価	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×地域単価	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行動援護計画の変更を行い、ヘルパーが行動援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、新規に行動援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。

※　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事者が、喀痰吸引等を行った場合に加算します。

※　行動障害支援指導連携加算は、支援計画シート等の作成者が重度訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携し、利用者の心身の状況等を共同で評価した場合に加算します。

　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	160 円	1 月当たり

4　その他の費用について

① 交通費	（運営規程の記載内容を記載）
②サービス提供に当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 ③行動援護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 (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 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、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 1 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 30 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、右の相談担当者までご相談ください。	ア　相談担当者氏名　住宮直美 イ　連絡先電話番号　0798-31-6574 　同　ﾌｧｯｸｽ番号　0798-31-6575 ウ　受付日及び受付時間　月～土　8時30分～17時30分 （12/29～1/3を除く）

※　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　サービスの提供に当たっての留意事項

(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) 行動援護計画の作成

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行動援護計画を作成します。作成した行動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。

サービスの提供は行動援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、実際の提供に当たっては、利用者等の訪問時の状況や意向に充分な配慮を行います。

(3) 行動援護計画の変更等

行動援護計画は、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、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致します。

(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当たっては、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、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（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	サービス提供責任者　住宮直美

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 虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底しています。

9　業務継続計画の策定等

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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早期の業務開発を図るための計画（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。

10　衛生管理等

(1) 職員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) 事務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) 事務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。

11　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「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。 ○ 事業者及び従業者は、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。 ○ 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、追加又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。）

12　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 080-3866-7003　（対応可能時間 8：30～17:30）

13　事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、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、利用者に対するサービス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	西宮市
	担当部・課名	生活支援部・生活支援課
	電話番号	0798-35-3130
	市町村名	西宮市（委託）
	担当部・課名	障害者総合相談支援センターにしのみや
	電話番号	0798-37-1300
	市町村名	
	担当部・課名	
	電話番号	

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　損害保険ジャパン株式会社
保険名　賠償責任保険
補償の概要　事故に対して支払限度額が１億円の補償

14　身分証携行義務

従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又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。

15　心身の状況の把握

サービス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。

16　連絡調整に対する協力

事業者は、サービス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。

17　他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当たり、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又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

18　サービス提供の記録

① サービスの実施ごとに、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 サービスの実施ごとに、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提供の日から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。
（複写等に係る費用は実費を負担いただきます。）

19　苦情解決の体制及び手順

① 提供したサービス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。

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所 在 地　西宮市下大市東町13-4-402 電話番号　0798-31-6574 ﾌｧｯｸｽ番号　0798-31-6575 受付時間　月～土（12/29～1/3を除く） 8時30分～17時30分
【西宮市】 生活支援部・生活支援課	所 在 地　西宮市六湛寺町10-3 電話番号　0798-35-3130 ﾌｧｯｸｽ番号 0798-35-5304 受付時間　月～金（祝日、12/29～1/3を除く） 午前9時00分～午後5時30分
【公的団体の窓口】 兵庫県社会福祉協議会 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会	所 在 地　神戸市中央区坂口通2丁目1-1 兵庫県福祉センター内 電話番号　078-242-6868 ﾌｧｯｸｽ番号 078-271-1709 受付時間　月～金（祝日を除く） 午前10時～午後4時

② 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, 苦情が起こった場合は速やかに苦情担当者が相手方と連絡を取り、必要に応じて、直接、出向くなどして詳しい情報を聞くと共に、苦情を申し立てられた本人からも事情を確認する。
2, 苦情検討会議などを開催し、翌日までに具体的な対応を行う
3, 具体的な対応方針として、苦情記録などを作成し、再発防止に努める

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

21 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

22 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、「西宮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24年西宮市条例第20号）」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	兵庫県西宮市下大市東町13-4 メープルコート402号室
	法 人 名	合同会社セリカ
	代表者名	住宮直美 印
	事業所名	サヤカ訪問介護ステーション
	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