指定 障害福祉サービス 居宅介護等・重度訪問介護 同行援護・行動援護 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護等・指定重度訪問介護・指定同行援 護及び指定行動援護のサービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	NPO 法人アヴェニール
代表者氏名	理事長 野中 ひとみ
所 在 地	〒462-0810 名古屋市北区山田4丁目12番33号
電話番号	0 5 2 - 9 1 6 - 3 7 8 6
設立年月日	平成28年10月27日

2 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	アヴェニールサポート			
名 古屋 市指定 事業所番号	指定障害福祉サービス 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 2317302095			
指定年月日 (更新)	令和6年3月1日			
〒462-0810事業所所在地名古屋市北区山田4丁目12番34号フラット大曽根1階中				
連 絡 先	TEL: 0 5 2 - 9 1 6 - 3 7 8 6			

	FAX: 0 5 2 - 9 1 6 - 3 7 8 7
通常の事業の	名古屋市北区、東区、守山区
実 施 地 域	その他の区域については事前の相談により対応可能な場合もあります。

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的

プジューペル合同会社が開設するアヴェニールサポート(以下「事業所」という。)が行う**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**(令和17年法律第123号。**以下「障害者総合支援法」という。**)に規定において実施する指定障害サービス事業の居宅介護(以下「指定居宅介護」という)、重度訪問介護(以下「指定重度訪問介護」という)、同行援護(以下「指定同行援護」という)及び行動援護(以下「指定行動援護という」の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、及び指定行動援護(以下「指定居宅介護等」という)の円滑な運営管理を図るとともに、事業所の従業者が支給決定を受けた利用者・障害児及び障害児の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。

運営方針

- ①事業所は、利用者等が居宅において日常生活を営むのに必要な援助を記した居宅介護等計画(個別支援計画)に基づき、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うものとします。
- ②事業所の従業者は、利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立ってサービスの提供を行います。
- ③事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。
- ④「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事業の人員、設備及び運営に関する基準」(令和18年厚生労働省令第171号)及び「指定障

害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(令和24年名古屋市条例第80号以下「条例」という。) その他関係法令を遵守し、事業を実施するものとします。

(3) 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日から金曜日、午前9時から午後6時までとする。
及び	ただし、国民の祝日、夏期休暇(8月13日~8月15日)、
営業時間	年末年始(12月29日~1月3日)までを除きます。
サービス提供日	日曜日から土曜日、午前7時から午後10時00分までとす
及び	る。希望により24時間対応可能(要相談)
3	ただし、国民の祝日、夏期休暇(8月13日~8月15日)、
サービス提供時間	年末年始(12月29日~1月3日)までを除きます。

(4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	富永	慶子	(介護福祉士)
---------	----	----	---------

	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うと ともに、事業所の従業者に対し法令等を、遵守させるため に必要な指揮命令を行います。	常勤職員
サービス提供責任者	①利用者等の日常生活全般の状況及び希望等をふまえて、 具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画・重度 訪問介護計画・同行援護計画及び行動援護計画(以下「居 宅介護等計画(個別支援計画)」という。)を個別に作成 し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計 画書を交付します。 ②居宅介護等計画(個別支援計画)の実施状況の把握を行 ない、必要に応じて変更を行います。 ③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を 行います。	常勤職員 2名

	①居宅介護等計画(個別支援計画)に基づきサービスを提	
従業	供します。	北帝斯聯目
者	②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身	非常勤職員
	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。	14 名

3 サービスの主たる対象者について

居宅介護等の内容は次の通りとします。

- (1)居宅介護
- ① 身体介護
- ② 家事援助
- ③ 通院等介助
- (2) 重度訪問介護
- (3) 同行援護
- (4) 行動援護
 - 2 事業所において居宅介護等を提供する主たる対象者は、特定無しとます。

4 居宅介護等サービス提供の流れ

居宅介護等サービスの提供は居宅介護等計画(個別支援計画)に基づいて提供します。居宅介護等計画(個別支援計画)の承諾を終えて提供が始まります。

居宅介護等サービス提供の統一した流れは次のとおりです。

	・利用者等又は代理人の来所又は電話による居宅介		
居宅介護等サービス受	護等サービスの利用の受付		
付	・来所又は電話等による聞き取りから居宅介護等サ		
	ービス利用の相談を受け付けます。		
	・障害支援区分の確認		
利用手続きの聴取	・担当サービス提供責任者の決定		
	(フェイスシートの作成)		
	・担当サービス提供責任者による訪問日時の調整		
	・障害者総合支援制度についての説明		
初始,承世	・訪問による契約書・承諾書等の契約・承諾		
契約・承諾	・契約の有効期間は認定有効期間終了日までです。		
	ただし、利用者等から申し出が無い場合は、自動的		
	に更新されます。		

	・本人・家族の状態把握、心身機能の評価、介護不		
アセスメント	安等の主訴、特別事項の確認		
	・利用時の希望する曜日・時間		
	(アセスメント表の作成)		
	・利用者等が利用する他のサービス事業者との連携		
	調整		
連携調整	・サービス担当者会議の要請及び出席		
	・必要に応じ医療機関・福祉機関との連携調整		
	・主たる介護者との連携調整		
個別支援計画書	・個別支援計画書の作成と承諾、居宅介護等サービ		
作成と承諾	ス手順書の作成と承諾		
	・担当となる訪問介護員の調整		
派遣者調整	・担当となった訪問介護員への介護内容の説明と確		
	認		
	・利用者等宅にサービス提供責任者並びに訪問介護		
初 回 同 行	員が訪問し、介護手順を説明しながら介護の提供を		
	開始		
介 護 開 始	・介護等支援サービス提供、介護記録の記入		
	・担当サービス提供責任者がおよそ3ヶ月に1度訪		
	問し提供している介護を調査		
モニタリング	・本人の心身の状態、家族の状況、介護程度、訪問		
	介護員の質・提供の調査		
	・モニタリング表の記入		
	・モニタリングにより変更が必要と判断した場合		
個別支援計画の変更	は、居宅介護等計画(個別支援計画)を修正し、利		
	用者並びに家族の承諾		
亦 声 部 夢	・居宅介護等計画(個別支援計画)の変更に伴い訪		
変 更 調 整	問介護員の調整		
	・居宅介護等計画(個別支援計画)の達成により終		
計明 公業の 妙マ	了の手続き		
訪問介護の終了 	・利用者等の希望による居宅介護等サービスの契約		
	解約により終了		
	・終了後5年間の利用者の調査類・経過記録・介護		
記録保管	給付等の保管		
	・5年以降は裁断処理		

(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		
居宅介護等計画(個別支 援計画)の作成		利用者等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等計画(個別支援計画)を作成し・必要に応じて見直しを行います。		
	食事介助	食事の介助を行います。		
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。		
身体介護	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪だとを行います。		
護	その他	褥瘡(床ずれ)防止等のために体位変換や、洗顔・ 歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を 行います。		
	調理	利用者の食事の用意を行います。		
家	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。		
家事援助	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。		
助	その他	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、預け入れは行いません。		
通院等介助		通院等又は官公署並びに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、又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。		
重度訪問介護		重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、 居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービス や調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全 般にわたる見守り等の支援を行います。		
同行援護		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。
行動援護	利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護を行います。 外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の利用者が行動する際に必要な援助を行います。 予防的対応 初めての場所で不安定になり、不適切な行動にでないよう、あらかじめ目的地での行動等を理解していただくなど 制御的対応 行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめるなど 身体介護的対応 便意の認識ができない方の介助など

その他生活等に関する相談や助言をいたします。

(2) 従業者の禁止行為

従業者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 利用者等又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者等又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者等の同居家族に対するサービス
- ⑤ 利用者等の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- ⑥ 利用者等の日常生活の範囲を超えたサービス (大掃除、庭掃除など)
- ⑦ 利用者等の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑧ 身体拘束その他利用者等の行動を制限する行為

(利用者等又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)

⑨ 利用者等又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

指定居宅介護等を提供した場合の利用料の額は、**告示上の額**とし、当該指定居宅介護等のサービスが法定代理受領サービスである時は、市町村が定める月額負担額の範囲内において利用者負担額をお支払いいただきます。 障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

【各種加算】(令和6年3月1日現在)

◆特定事業所加算

特定事業所加算は頂いておりません。

◆福祉・介護職員処遇改善加算

福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の届出を行っています。 告示により決められた率に乗じて計算します。

◆初回加算

新規に居宅介護等計画(個別支援計画)を作成した利用者に対し。サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、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, 180 円	218 円	1月あたり

◆利用者負担上限額管理加算

利用者等の依頼により、利用者等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	1,630円	163 円	1月あたり

◆緊急時対応加算

居宅介護等計画(個別支援計画)に位置付けられていない居宅介護等を、利用者等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	(1月2回まで)
緊急時対応加算	1,090 円	109 円	1回につき

◆夜間・早朝・深夜加算

サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早朝	夜間	深 夜
時間帯	06:00~08:00	18:00~22:00	22:0~06:00
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

- ※ 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、居宅介護等計画(個別支援計画)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、居宅介護等計画(個別支援計画)の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者等が償還払いを 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。
- ※ 利用者等の体調等の理由で個別支援計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者等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。

(4) その他

	○通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費		
	は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させて		
	いただきます。		
	○自家用車を使用した場合		
交通費	通常の実施地域以外のご利用の場合、実施地域を超える地		
	点から片道3キロメートル未満、500円。		
	通常の実施地域を超える地点から片道3キロメートル以上の		
	場合は、500円に1キロメートル増すごとに100円ずつ		
	加算した額になります。		
	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		
キャンセル料	せていただきます。		
	前日17時までのご連絡の場	ようなとの例は不無べよ	
	合	キャンセル料は不要です	
	当日のご連絡の場合	利用料の10%請求致しま	

	す。
・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	利用者の別途負担となりま
・家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地ま	す。
での公共交通機関を利用した場合の交通費	

6 利用料の請求および支払い方法について

利用者負担額	
について	利用者負担額は、利用料金の1割相当額または、
	市町村が定める月額負担上限額のうち、低い方の額となります。
上限額管理に	居宅介護等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
ついて	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。
	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。
	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。)
	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。
利用者負担額	利用者負担額及びその他の費用については、1ヶ月ごとに計算して
その他の費用	サービス翌月の15日頃にご請求しますので、月末までに以下のいず
の支払い方法	れかの方法でお支払い下さい。
について	(ア)利用者指定口座からの自動振替を原則とします。(ご指定の金融
	機関の口座から月1回引き落とします。)
	(イ)上記によりがたい場合はご相談に応じます。
	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。

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) 居宅介護等計画(個別支援計画)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「居宅介護等計画(個別支援計画)」を作成します。作成した「居宅介護等計画(個別支援計画)」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「居宅介護等計画(個別支援計画)」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充分な配慮を行ないます。

(3) 居宅介護等計画(個別支援計画)の変更等

「居宅介護等計画 (個別支援計画)」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、従業者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) 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、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。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者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、従業者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) 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 富永 慶子(介護福祉士)

- (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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6)サービス提供中に、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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

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
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「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。 ○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。 ○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。

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。)

10 身分証携行義務

居宅介護等従業者は、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。

11 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。

12 心身の状況の把握

指定居宅介護等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。

13 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等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等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	名古屋市役所
	担当部·課名	障害者支援課 指導担当
13	電話番号	0 5 2 - 2 3 8 - 0 5 6 7
	主治医氏名	
主	医療機関名	
主 治 医	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先	氏 名	続柄
	住所	
兀	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	三井住友海上火災株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険

補償の概要		支払限度額	
腔	身体・財物	1 事故・期間中	1 億円
賠償責任	受託物	1 事故・期間中	50 万円
1.11-	受託物(現金等貴重	1 事故・期間中	5 万円

	品)		
	人格権侵害	1名・1事故・期間中	500 万円
	経済的損失	1請求・期間中	1,000 万円
事	故対応特別費用	1 事故・期間中	1,000 万円
衫	坡害者対応費用	1名・期間中	2万円/1,000万円
	徘徊時賠賞	1 事故・期間中	1,000 万円

14 連絡調整に対する協力

居宅介護等事業者は、指定居宅介護等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 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供に当り、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 指定居宅介護等の実施ごとに、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 指定居宅介護等の実施ごとに、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 指定居宅介護等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(契約書別紙)を作成します。

18 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定居宅介護等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】は下記のとおり)

【事業所の窓口】

○受付時間 月曜日~金曜日 09:00~18:00

○電話番号 052-916-3786

○苦情解決責任者 富永 慶子 その他<苦情相談窓口>にて対応

- (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の訪問を実施し、事情の確認を行う。
 - ① 相談担当者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、対応を決定する。
 - ② 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。)

<苦情相談窓口>

【事業者の窓口】

アヴェニールサポート

相談窓口責任者

富永 慶子

所 在 地 名古屋市北区山田4丁目12番34号

フラット大曽根1階中

電話番号 052-916-3786

ファックス番号 052-916-3787

受付時間 平日 09:00~18:00

	所 在 地 〒460-0008
【なせ尽士の強力】	名古屋市中区栄三丁目 18 番 1 号
【名古屋市の窓口】 名古屋市障害者支援課	ナディアパークビジネスセンタービル 10 階
	「名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課 分室」
事業者指導担当 	電話番号 052-238-0567
	受付時間 平日 08:45~17:15
【公的団体の窓口】	所 在 地 名古屋市東区白壁一丁目50番地
愛知県社会福祉協議会	電話番号 052-212-5515
運営適正化委員会	ファックス番号 052-212-5514
「福祉サービス苦情解決委員	受付時間 月~金曜日 (祝日を除く)
会」	$09:00\sim17:00$

19 第三者評価の実施状況

実施しておりません。

20 サービス提供開始可能年月日

指定居宅介護等の提供開始予定年 月日	令和	年	月	日 ()
	T			
指定重度訪問介護の提供開始予定 年月日	令和	年	月	日 ()
	Ţ			
指定同行援護の提供開始予定年月 日	令和	年	月	日 ()
指定行動援護の提供開始予定年月 日	令和	年	月	日 ()

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者所在地:	名古屋市北区山田4丁目12番33号
法 人 名:	NPO 法人アヴェニール
代表者名:	理事長 野中 ひとみ
事業所住所:	名古屋市北区山田四丁目12番34号
	フラット大曾根1階中
事業所名:	アヴェニールサポート
管 理 者 名:	富永慶子
説 明 者 名:	印
私は、本書面に基づ要事項の説明を受け	がいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重ました。
利用者住所:	
連絡先:	
利用者氏名:	<u> </u>

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代	筆	者	住	所:		
代	筆	者	氏	名:	印	
続				柄:		