## 重要事項説明書『指定訪問介護』

当事業所はご契約に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いたたきたいことを次のとおり説明します。

**１ 指定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 | 有限会社 Lively |
| 代 表 者 氏 名 | 取締役 杉本 江里子 |
| 本 社 所 在 地 | 岩見沢市 5 条西 19 丁目 10 |
| 連 絡 先 | 0126-22-5750 |
| 法人設立年月日 | 平成 16 年 11 月 12 日 |

### ２ 利用者に対してのサービス提供を実施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 ライブリー |
| 介護保険指定  事 業 所 番 号 | ０１７５７００４００ |
| 事業所所在地 | 岩見沢市５条西 19 丁目 10 |
| 連 絡 先 | 0126-22-5750 |
| 事務所開設年月  日 | 平成 16 年 12 月 25 日 |
| 事業所の通常の  事業の実施地域 | 岩見沢市・三笠市 |

1. 事業の目的及び運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 の 目 的 | 要介護状態にある高齢者に対し適正な訪問介護を提供することを目的とします。 |
| 運 営 の 方 針 | （１）要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事などの身体介護やその他生活全般にわたる援助を行います。  （２）事業の実施に当たっては、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ます。 |

1. 事業所窓口の営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営 業 日 | 月曜日から金曜日まで（但し、12/29 から 1/3 まで除く） |
| 営 業 時 間 | 午前 9 時から午後 6 時まで |

1. 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 365 日対応します。 |
| サービス提供時間 | 24 時間対応。ただし、深夜においては巡回型 |

(５)事業所の職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | 三島　直人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 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. 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2. 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。 3. 指定訪問介護の実施状況の把握及び所要時間について標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には提供時間を記録するとともにケアマネージャーに連絡しプランの見直しの検討を図ります。 4. 訪問介護員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。 5. 利用者の状態の変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係るこ事）を居宅介護支援事業所等のサービス関係者に情報を共有します。 6. サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7. 訪問介護員等に対し、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。 8. 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9. 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10. 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11. その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 | 常 勤 2 名 |
| 訪問介護員 | 1. 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。 2. サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3. サービス提供後、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。 4. サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受   けます。 | 常 勤 ２ 名非常勤 13 名 |
| 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 名 |

### ３ 提供するサービスの内容及び費用について

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 |
| 訪問介護計画の作成 | | 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、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訪問介護計画を作成します。 |
| 身体介護 | 食事介助 | 食事の介助を行います。 |
| 入浴介助 | 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪  などを行います。 |
| 排泄介助 | 排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| 特段の専門的 配慮をもって行 う調理 | 医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流  動食等）の調理を行います。 |
| 更衣介助 | 上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| 身体整容 | 日常的な行為としての身体整容を行います。 |
| 体位変換 | 床ずれ予防のための、体位変換を行います。 |
| 移動･移乗介助 | 室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。 |
| 服薬介助 | 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行い  ます。 |
| 起床・就寝介助 | ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行いま  す。 |
| 自立生活支援・重度化防止 のた めの見守り的援助 | * 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（ 安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 * 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 * ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助） を行います。 * 自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 * 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。 * 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） * 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自   立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 |
| 生活援助 | 買物 | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| 調理 | 利用者の食事の用意を行います。 |
| 掃除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| 洗濯 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 |

1. 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員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提供

⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）

⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑦ 身体的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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

1. 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険１割又は 2 割又は 3 割負担を適用する

場合）について 令和６年 4 月 1 日改定

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス内容 | サービス時間 | 単位数 | 利用者負担 | | |
| 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 身体介護が中心である場合 | 20 分未満 | 179 単位 | 179 円 | 358 円 | 537 円 |
| 20 分以上 30 分未満 | 268 単位 | 268 円 | 536円 | 804 円 |
| 30 分以上 1 時間未  満 | 426 単位 | 426 円 | 852 円 | 1278 円 |
| 1 時間以上  1 時間 30 分未満 | 624単位 | 624 円 | 1248 円 | 1872 円 |
| 生活援助が中心である場合 | 20 分以上 45 分未満 | 197 単位 | 197 円 | 394 円 | 591 円 |
| 45 分以上 | 242 単位 | 242 円 | 484 円 | 726 円 |
| 身体・生活 | 50分以上1時間未満 | 340 単位 | 340 円 | 680 円 | 1020 円 |

※上記特定事業所加算Ⅱを含む単位数

※サービス利用料金の割増料金と時間帯

早朝割増料金 ２５％（午前 6 時から午後 8 時まで）夜間割増料金 ２５％（午後 6 時から午後 10 時まで）深夜割増料金 ５０％（午後 10 時から午前 6 時まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和６年４・５月時点の旧３加算の区分 | 合計の  加算率 | (参考)令和５年度と要件を変えずに移行した場合の新加算の区分  (カッコ内は６月以降算定可能な新加算Ⅴの区分(上記と異なる場合)) | 加算率 |
| 処遇加算Ⅰ | 13.7% | 新加算Ⅰ | 24.5％ |
| 特定加算Ⅰ | 6.3% |
| ペア加算 | 2.4% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加 算 | 利用料 | 利用者  負担額 | 算 定 回 |
| 緊 急 時 訪 問 介 護 加 算 | 1000 円 | 左記の 1 割  又は 2 割  又は 3 割 | 1 回の要請に対して 1 回 |
| 初回加算 | 2000 円 | 左記の 1 割  又は 2 割  又は 3 割 | 初回のみ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特 定 事 業 所 加 算 Ⅱ | 所定の単位数の  10/100 | 左記の 1 割  又は 2 割  又は 3 割 | 1 月当たり |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定の単位数の  24/1000 | 左記の 1 割  又は 2 割  又は 3割 | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数  （所定単位数）  ※介護職員特定処遇改善加算・介護職員処遇改善加算を除く |

※ 特定事業加算算定要件Ⅱ

【体制要件】

（１） すべての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む）に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。

（２） 利用者に関する情報、サービス提供に当たって留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術を目的とした会議を定期的に開催すること。

（３） サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項等を文章等の確実な方法により伝達してから開始し終了後、適宜報告を受けていること。

（４） すべての訪問介護員に対し、健康診断等を定期的に実施していること。

（５） 緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。

【人材要件】

（１） サービス提供責任者が

3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修終了者もしくはヘルパー1 級修了者であること。

* 介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善及び介護職員等ベースアップ等支援加算は

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。介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善及び介護職員等ベースアップ等支援加算は区分支給限度額の対象外となります。

### 保険給付として不適切な事例への対応について

* 1. 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し

・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除

・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）

・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

・ 草むしり

・ 花木の水やり

・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え

・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ

・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り

・ 植木の剪定等の園芸

・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

* 1. 保険給付の範囲外のサービス利用を当事業所においてご希望される場合は、

別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。

利用料金

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 30 分未満 | 30 分以上  1 時間未満 | 1 時間以上  （30 分増す毎に） |
| 身体介護 | 2,000 円 | 3,200 円 | 1,200 円 |
| 家事援助 | 1,250 円 | 2,250 円 | 1,000 円 |

４ その他の費用について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。  なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記  載する）により請求いたします。 | | |
| ② キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、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いたします。 | | |
| 24 時間前までのご連絡の場合 | | キャンセル料は不要です |
| 1 時間前までにご連絡の場合 | | 一律 500 円（ヘルパー待機料） |
| ※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 | | 利用者の別途負担となります。 | |
| ④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共  交通機関等の交通費 | | 実費相当を請求いたします。 | |

５　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合

その他の費用の請求及び支払い方法について

|  |  |
| --- | --- |
| ① 利用料、利用者負担額  （ 介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。  イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１０日までに利用者あてにお届け（郵送）します。 |
| ② 利用料、利用者負担額  （ 介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。  (ア)事業者指定口座への振り込み  (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い  イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。） |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

６ 担当する訪問介護員等の変更をご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、担当する  訪問介護員等の変更を希望される  場合は左の相談担当者まで  ご相談下さい。 | 相談担当者氏名 | 佐藤さつき |
| 連絡先電話番号 | 0126-22-5750 |
| 同ﾌｧｯｸｽ番号 | 0126-22-8231 |
| 受付日及び受付時間 | 月曜日から金曜日  午前 9 時から午後 6 時まで |

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ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

1. サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
2. 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
3. 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した｢訪問介護計画｣を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
4. サービス提供は「訪問介護計画｣に基づいて行います。なお、「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。
5. 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

８ 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止等のために、次に掲げる

とおり必要な措置を講じます。

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 | 佐藤 さつき |

1. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に

　　　　　周知徹底を図っています。

　　　(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

　　 (4) 従事者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) 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

|  |  |
| --- | --- |
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ア 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。  イ 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。  ウ 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。 |
|  | エ 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 | ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。  イ 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。  ウ 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。) |

1. 緊急時の対応について

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。

（１）主治医に連絡を行い、医師の指示に従います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医 療 機 関 名 |  | 所 在 地 |  |
| 主治医氏名 |  | 電 話 番 号 |  |

1. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定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。

なお、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 | 損保保険ジャパン日本興亜株式会社 |
| 保険名 | 賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 身体や物に損害を与えた場合の損害保障 |

1. 身分証携行義務

訪問介護員等は、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。

1. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、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。

1. 居宅介護支援事業者等との連携
   1. 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援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。
   2. サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
   3. サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。
2. サービス提供の記録
   1. 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、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。
   2. 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。
   3. 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。

　16 衛生管理等

(1) 訪問介護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の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。

17　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。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情処理の体制及び手順

① 提供した指定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）

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。

・苦情があった場合は、ただちにサービス提供責任者が相手方に連絡を取り

直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。

・サービス提供責任者が必要と判断した場合は、検討会議を行う。

・検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行う。

・記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。

* 1. 苦情申立の窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 【事業者の窓口】  （事業者の担当部署・窓口の名称） | 所 在 地 岩見沢市 5 条西 19 丁目 10  電話番号 0126-22-5750 FAX 0126-22-8231  受付時間 9：00 から 18：00 （土日休み） |
| 【市町村（保険者）の窓口】岩見沢市 健康福祉部  高齢介護課 | 所 在 地 岩見沢市鳩ケ丘 1 丁目 1-1  電話番号 126-23-4111  受付時間 9:00～17:30 （土日祝休み） |
| 【公的団体の窓口】  北海道国民健康保険団体連合会 | 所 在 地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目電話番号 011-231-5161  受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み） |

18 サービスの第三者評価の実施状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 【実施の有無】 | 有 無 |
| 【実施した直近の年月日】 |  |
| 【第三者評価機関名】 |  |
| 【評価結果の開示状況】 |  |

指定訪問介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

|  |  |
| --- | --- |
| 重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者 | 所 | 在 | 地 | 岩見沢市 5 条西 19 丁目 10 |
| 法 | 人 | 名 | 有限会社 Lively |
| 代 表 者 名 | | | 取締役 杉本 江里子 |
| 事 業 所 名 | | | 訪問介護 ライブリー |
| 説明者氏名 | | |  |

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住 所 |  |
| 氏 名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住 所 |  |
| 氏 名 |  |