

重要事項説明書

(訪問型サービス A 用)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている訪問型サービス A について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成 29 年豊健高第 2959 号）」の規定に基づき、訪問型サービス A 提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 訪問型サービス A を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 慶生会
代表者氏名	理事長 永井 正史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市生野区巽東四丁目 11 番 10 号 電話番号：06-6758-0088
法人設立年月日	昭和 61 年 3 月 25 日

2 利用者に対する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	慶生会庄内ヘルパーステーション
介護保険指定 事業所番号	豊中市指定 第 2774009381 号
事業所所在地	豊中市庄内宝町一丁目 4 番 5 号
連絡先 相談担当者名	電話番号：06-4866-5810 FAX 番号：06-4866-5952 管理者 近藤 ゆめみ
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人慶生会が設置する慶生会庄内ヘルパーステーションにおいて実施する訪問介護・訪問介護相当サービス・訪問型サービス A（以下「事業」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、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者に対し、事業の円滑な運営 管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。 地域においては、他施設や保健・医療などの関係機関との連携を強化しその中心的役割を担い地域福祉の向上に努める。 1 事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

運 営 の 方 針	<p>法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。地域においては、他施設や保健・医療などの関係機関との連携を強化しその中心的役割を担い地域福祉の向上に努める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 2 事業の実施に当たっては、指定訪問介護相当サービスの実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた訪問介護相当サービス計画を作成するとともに、訪問介護相当サービス計画の作成後、訪問介護相当サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者及び地域包括支援センター（以下「介護予防支援事業者等」という。）へ報告することとする。 3 事業の実施に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、多様なサービスの利用を促進し、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。 4 事業の実施に当たっては、豊中市、介護予防支援事業者等、居宅介護支援事業者、介護保険サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5 前4項のほか、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱」（平成29年豊健高第2959号。以下「豊中市総合事業基準要綱」という。）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
-----------	---

(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（祝日、12月29日より1月3日までを除く）
営 業 時 間	午前9時～午後6時00分

(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～金曜日（祝日、12月29日より1月3日までを除く）
サービス提供時間	午前9時～午後6時00分

(5) 事業所の職員体制

管理者	サービス提供責任者兼務 近藤 ゆめみ
-----	--------------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	<ol style="list-style-type: none"> 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 (訪問事業責任者兼務)

訪問事業責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問型サービスAの利用の申込みに係る調整を行います。 2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 3 サービス担当者会議への出席等により、豊中市指定介護予防支援事業者等と連携を図ります。 4 従事者に対し、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。 5 従事者の業務の実施状況を把握します。 6 従事者の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 7 従事者に対する研修、技術指導等を実施します。 8 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した訪問型サービスA計画を作成します。 9 訪問型サービスA計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 10 訪問型サービスA計画の内容について、利用者の同意を得たときは、訪問型サービスA計画を利用者に交付します。 11 訪問型サービスA計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 12 サービス提供状況等を踏まえ、必要に応じて訪問型サービスA提供予定表の変更を行います。 13 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。 	<p>常 勤 3名 (内管理者1名 兼務)</p> <p>非常勤 0名</p>
従事者	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問型サービスA計画に基づき、日常生活を営むのに必要な訪問型サービスAを提供します。 2 訪問事業責任者が行う研修、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、訪問事業責任者に報告を行います。 4 訪問事業責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 	<p>常 勤 1名</p> <p>非常勤 0名</p>
事務職員	豊中市介護予防・日常生活支援総合事業等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	<p>常 勤 0名</p> <p>非常勤 0名</p>

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
訪問型サービスA計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス(ケアプラン)等に基づき、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した訪問型サービスA計画を作成します。
サービス準備等	<p>サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスをおこなうものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康チェック(利用者の安否確認、顔色等のチェック) ○環境整備(換気、室温・日当たりの調整等) ○相談援助、情報収集・提供 ○サービスの提供後の記録等
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。

(2) 従事者の禁止行為

従事者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・専門的技術の必要なりハビリ
- ② 専門的技術の必要な補修、工事
- ③ 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）
- ④ 利用者の同居家族等に対するサービス提供
- ⑤ 入院等、利用者不在でのサービス提供
- ⑥ 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
- ⑦ 利用者の居宅及びサービス中の飲酒、喫煙、飲食
- ⑧ 利用者又は家族等からの金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ⑨ 利用者又は家族等からの金銭又は高価な物品等の授受
- ⑩ 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）

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

サービス提供区分	訪問型サービスA費Ⅰ 要支援1・2、事業対象者 週1回（月4回まで）の利用 （1月につき）		訪問型サービスA費Ⅱ 要支援1・2、事業対象者 週1回（月4回超）の利用 （1月につき）	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	2,558円/回	256円/回 512円/回 768円/回	11,219円/月	1,122円/月 2,244円/月 3,366円/月
サービス提供区分	訪問型サービスA費Ⅲ 要支援2 週2回（月8回まで）の利用 （1月につき）		訪問型サービスA費Ⅳ 要支援2 週2回（月8回超）の利用 （1月につき）	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	2,558円/回	256円/回 512円/回 768円/回	22,081円/月	2,209円/月 4,417円/月 6,625円/月

<注意事項>

* 上記金額は上段：1割、中絶：2割、下段：3割の負担の場合となります。

* 介護給付費の計算は、端数処理の関係で上記の金額とは円単位の誤差が生じることがあります。

加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
<input checked="" type="checkbox"/> 初回加算	2,168円	217円 434円 651円	1月につき
<input type="checkbox"/> 軽度化加算	325円	利用者負担なし	1月につき 要支援1・2
<input type="checkbox"/> 災害時訪問計画加算Ⅰ	108円	11円 22円 33円	1月につき
<input type="checkbox"/> 災害時訪問計画加算Ⅱ	216円	22円 44円 65円	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	137/1000	左記の1割 左記の2割 左記の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）
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	100/1000		
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	55/1000		
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	63/1000		
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	42/1000		
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅲ）			
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等ベースアップ等支援加算	24/1000		
<注意事項>			
* 上記金額は上段：1割、中断：2割、下段：3割の負担の場合となります。			
* 介護給付費の計算は、端数処理の関係で上記の金額とは円単位の誤差が生じることがあります。			

- ※ 介護保険負担割合証に基づいた割合で、サービス利用料金を事業者に支払うものとします。
 - ※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。
 - ※ 利用者の体調不良や状態の改善等により訪問型サービス A 提供予定表に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は訪問型サービス A 提供予定表に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による訪問型サービス A 提供予定表を作成し、サービス提供を行うこととなります。
 - ※ 月ごとの定額制となっていますが、以下の場合は、() 内の日をもって日割り計算を行います。
 - ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
 - ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
 - ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
 - ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
 - ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）
 - ※ 当該事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者又は当該事業所における 一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。
- 注：同一敷地内建物等とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建物等のうち効率的なサービス提供が可能なものを 言います。
- ※ 介護職員処遇改善加算並びに介護職員等特定処遇改善加算は、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組みを行う事業所に認められる加算です。
 - ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

◇ 第 1 号事業支給費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、第 1 号事業支給費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

従事者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

(2) 第1号事業支給費の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、豊中市指定介護予防支援事業者等又は市区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスを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。なおその場合は、介護予防サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、介護予防支援事業者等に連絡し、介護予防サービスの変更の援助を行います。

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、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は片道2km～5km未満は100円、5km以上は2km毎に50円を請求いたします。（税込み）
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	利用者の別途負担となります。

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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃に利用者あてにお届けします。</p>
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	<p>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）ゆうちょ銀行自動振替 （イ）現金支払い</p> <p>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、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。領収書の再発行はいたしません。）</p>

※ 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ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14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 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間等）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) 利用者が要支援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、介護予防支援等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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した「訪問型サービスA計画」を作成します。なお、作成した「訪問型サービスA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「訪問型サービスA計画」に基づいて行います。なお、「訪問型サービスA計画」は、サービス提供状況等を踏まえ、必要に応じて変更することができます。
- (5) 従事者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十分な配慮を行います。

7 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、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	管理者：近藤 ゆめみ
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 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。
- (7) 介護相談員等を受入れます。
- (8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市区町村に通報します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

<ol style="list-style-type: none"> ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について 	<p>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」及び厚生労働省が策定した「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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>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。</p> <p>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します。</p> <p>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>
---------------	--

9 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。（緊急時の対応参照）

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問型サービスAの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護 予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問型サービスA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。

<input type="checkbox"/>	<p>【指定介護予防支援事業者の窓口】 指定介護予防支援事業者： 介護支援専門員：</p>	<p>所在地 電話番号 FAX 番号</p>
<input type="checkbox"/>	<p>【地域包括支援センターの窓口】 地域包括支援センター 介護支援専門員及びプランナー</p>	<p>所在地 電話番号 FAX 番号</p>
<input type="checkbox"/>	<p>【市町村（保険者）の窓口】 ・豊中市健康福祉部長寿社会政策課</p>	<p>所在地 豊中市中桜塚三丁目1番1号 電話番号 06-6858-2838 ファックス番号 06-6858-3146 受付時間 月曜日～金曜日 (祝・12/29～1/3を除く) 8:45～17:15</p>

□	【市町村（保険者）の窓口】 ・ 尼崎市福祉局福祉部 法人指導課	所在地 東七松町一丁目 23 番 1 号 本庁北館 3 階 電話番号 06-6489-6143 ファックス番号 06-6482-3512 受付時間 月曜日～金曜日 祝、12/29～1/3 を除く 9：00～17：30
---	---	--

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物事故、管理財物の損壊、財物損壊を伴わない使用不能、人格権侵害、経済的損害

11 身分証携行義務

従事者は、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。

12 心身の状況の把握

訪問型サービスAの提供に当たっては、豊中市指定介護予防支援事業者等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。

13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 訪問型サービスAの提供に当たり、介護予防支援事業者等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「訪問型サービスA計画」の写しを、利用者の同意を得た上で豊中市指定介護予防支援事業者等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介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 訪問型サービスAの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、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) 上記のサービス提供記録は、その完結の日から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。

15 衛生管理等

- (1) 従事者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。

16 訪問型サービスAのサービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス計画書等に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 訪問事業責任者（訪問型サービスA計画を作成する者）

氏名 _____ （連絡先：06-4866-5810）

(2) 提供予定の訪問型サービスAの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料 (月額)	利用者 負担額 (月額)
月				円	円
火					
水					
木					
金					

(3) その他の費用

① 交通費の有無	重要事項説明書 4-①記載のとおりです
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	重要事項説明書 4-②記載のとおりです

(4) 1ヶ月あたりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した訪問型サービスA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。
 - 苦情また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為訪問し事情の確認を行う
 - 訪問事業責任者は従事者に事実関係の確認を行う
 - 相談担当者は把握した状況を管理者と共に検討を行い対応の決定をする
 - 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共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）

(2) 苦情申立の窓口

<input type="checkbox"/>	【事業者の窓口】 慶生会庄内ヘルパーステーション 担当：近藤 ゆめみ	所在地 豊中市庄内宝町一丁目 4-5 電話番号 06-4866-5810 FAX 番号 06-4866-5952 受付時間 9：00～18：00
<input type="checkbox"/>	【市町村（保険者）の窓口】	【豊中市福祉部長寿社会政策課】 所在地 豊中市中桜塚三丁目 1 番 1 号 電話：06-6858-2838 ファックス：06-6858-3146 受付時間 8:45～17:15（月曜日～金曜日、但し祝日・12/29～1/3を除く） 【『話して安心、困りごと相談』】 所在地 豊中市中桜塚三丁目 1 番 1 号 電話：06-6858-2815 ファックス：06-6854-4344 受付時間 9:00～17:15（月曜日～金曜日、但し祝日・12/29～1/3を除く）
<input type="checkbox"/>	【公的団体の窓口】	【大阪府国民健康保険団体連合会】 所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3-8 中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9：00～17：00（月曜日～金曜日、但し祝日・12/29～1/3を除く）

《緊急時の対応》

様

生年月日（西暦）

年

月

日

住所

電話

第一連絡先

氏名

続柄（ ）

住所

電話（ — — ）

第二連絡先

氏名

続柄（ ）

住所

電話（ — — ）

主治医

電話

科

医師

① 救急車 119

②

③

備考：病歴等

社会福祉法人慶生会 慶生会庄内ヘルパーステーション

電話：06-4866-5810

18 重要事項説明の年月日

上記内容について、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成 29 年豊健高第 2959 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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

事業者	所在地	大阪市生野区巽東四丁目 11 番 10 号
	法人名	社会福祉法人 慶生会
	代表者名	理事長 永井 正史
	事業所名	慶生会庄内ヘルパーステーション
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	