

指定障害福祉 居宅介護・重度訪問介護 重要事項説明書

訪問介護ステーション 四つ葉のクローバー

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護（該当するサービス名を記入）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	株式会社 太陽ライフサポート
代表者氏名	代表取締役 三 山 哲 緒
所在地	兵庫県 豊岡市 中央町 4－12
電話番号	0796－24－3013
設立年月日	平成25年7月12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	訪問介護ステーション 四つ葉のクローバー
兵庫県指定 事業所番号	居宅介護 2814400574
指定年月日	令和6年 5月 1日
事業所所在地	兵庫県 豊岡市 中央町 4－12
連絡先	TEL：0796－24－3013 FAX：0796－24－3213
通常の事業の 実施地域	旧豊岡市

（2）事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社太陽ライフサポートが設置する訪問介護ステーション 四つ葉のクローバー（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」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、指定居宅介護（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、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、当該利用者等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、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指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。 ③指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。 ④前三項のほか、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（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 107 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等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 及び 営業時間	月曜日から金曜日までとする。 ただし、相談受付は国民の祝日、１２月２９日から１月３日までを除く。午前９時から午後５時
サービス提供日 及び サービス提供時間	月曜日から日曜日までとする。 ２４時間３６５日とする。

（４）事業所の職員体制

事業所の管理者	長 峯 徳 明
---------	---------

職 種	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 １名

サービス提供責任者	①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居宅介護計画、重度訪問介護計画及び同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、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居宅介護計画等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 1名
従業者	①居宅介護計画等に基づき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。	常勤職員 人員基準以上 非常勤職員 人員基準以上

3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護・重度訪問介護	身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病患者
-------------	------------------------

4 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
居宅介護計画等の作成		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居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	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。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	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。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	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。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

(2) 重度訪問介護 利用料目安表

時間 提供	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		2 時間以上 2 時間30 分未満	
	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
内 容	1, 860 円	186 円	2, 770 円	277 円	3, 690 円	369 円	4, 610 円	461 円
重 度 訪 問 介 護	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		
	5, 530 円	553 円	6, 440 円	644 円	7, 360 円	736 円		
	4 時間以上 8 時間未満				8 時間以上 12 時間未満			
	利用料		利用者負担額		利用料		利用者負担額	
	8, 210 円に 30 分を 増すごとに+850 円		821 円に 30 分を 増すごとに+85 円		15, 050 円に30 分を 増すごとに+850 円		1, 505 円に30 分を 増すごとに+85 円	
	12 時間以上 16 時間未満				16 時間以上 20 時間未満			
	利用料		利用者負担額		利用料		利用者負担額	
	21, 840 円に30 分を 増すごとに+810 円		2, 184 円に30 分を 増すごとに+81 円		28, 340 円に30 分を 増すごとに+860 円		2, 834 円に30 分を 増すごとに+86 円	
	20 時間以上 24 時間未満							
	利用料		利用者負担額					
	35, 200 円に30 分を 増すごとに+800 円		3, 520 円に30 分を 増すごとに+80 円					

重度訪問介護加算

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり
緊急時訪問加算	1,000 円	100 円	1 回あたり
利用者負担上限額管理加算	1,500 円	150 円	1 月あたり
行動障害支援連携加算	5,840 円	584 円	1 回あたり（重度訪介のみ）
移動介護加算	（重度訪問介護のみ）時間に応じ 100～250 単位を加算		
重度障害者等の場合	（重度訪問介護のみ）所定単位数の 100 分の15 を加算		
障害程度区分 6 の場合	（重度訪問介護のみ）所定単位数の 100 分の8.5 を加算		

◆介護職員の賃金改善を実施し別に厚生労働大臣が定める事業所に対し場合に加算されます。

内 容	加算単位数	利用者負担額
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅰ（新）	算定した単位数 の1,000分の347	利用者単位数×1,000分の347×10円

※ 1単位は10円です。

（３）居宅介護利用料金の目安表。

サービスの種類時間等		利用単位	自己負担額
身体介護	30分未満	226単位	226円
	30分以上1時間未満	404単位	404円
	1時間以上1時間30分未満	587単位	587円
	1時間30分以上2時間未満	669単位	669円
	2時間以上2時間30分未満	754単位	754円
	2時間30分以上3時間未満	887単位	887円
	3時間以上	921単位に30分増すごとに83単位加算	921円に30分増すごとに83円加算
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30分未満	226単位	226円
	30分以上1時間未満	404単位	404円
	1時間以上1時間30分未満	587単位	587円
	1時間30分以上2時間未満	669単位	669円
	2時間以上2時間30分未満	754単位	754円
	2時間30分以上3時間未満	887単位	887円
	3時間以上30分増すごとに加算	916単位に30分増すごとに83単位加算	916円に30分増すごとに83円加算
家事援助	30分未満	106単位	106円
	30分以上45分未満	153単位	153円
	45分以上1時間未満	197単位	197円
	1時間以上1時間15分未満	239単位	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	275単位	275円
	1時間30分以上	311単位に15分増すごとに35単位加算	311円に15分増すごとに35円加算
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30分未満	106単位	106円
	30分以上1時間未満	197単位	197円
	1時間以上1時間30分未満	275単位	275円
	1時間30分以上	345単位に30分増すごとに69単位加算	345円に30分増すごとに69円加算

◆新規に居宅介護計画等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	利用単位	利用者負担額	
初回加算	200単位	200円	1月あたり

◆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は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用単位	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	150 単位	150 円	1 月あたり

◆居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介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	100 単位	100 円	1 回につき (1 月 2 回まで)

◆厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所に加算されます。

内 容	加算単位数	利用者負担額
特定事業所加算 I	算定した単位数 の 100 分の 20	利用単位数×100 分の 20×10 円

◆適合していない事業所は減算されます。

内 容	加算単位数	利用者負担額
事業継続計画未策定減算	所定単位数の 1 % (減算)	所定単位数×— 1 %×10 円 (減算)
情報公開未報告減算	所定単位数の 5 % (減算)	所定単位数×— 5 %×10 円 (減算)
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 10% (減算)	所定単位数×— 1 0 %×10 円 (減算)
虐待防止未実施減算	所定単位数の 1% (減算)	所定単位数×— 1 %×10 円 (減算)

◆介護職員の賃金改善を実施し別に厚生労働大臣が定める事業所に対し場合に加算されます。

内 容	加算単位数	利用者負担額
福祉・介護職員等 処遇改善加算 I (新)	算定した単位数 の 1,000 分の 417	利用者単位数×1,000 分の 417×10 円

※ 1 単位は 10 円です。

(4) 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

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。

- 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得ない場合を除く)

⑧利用者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

(5) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち 9 割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1 割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

■ 障害者の利用者負担

所得区分		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 1		市町村民税非課税世帯であって障がい者本人の収入が年収 80 万円（障がい基礎年金 2 級相当額）以下の方	0 円
低所得 2		低所得 1 以外の市町村民税非課税世帯の方	0 円
一般	所得割 16 万円未満	市町村民税課税世帯	9,300 円
	所得割 16 万円以上		37,200 円

■ 障害児の利用者負担

生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1・2	市町村民税非課税世帯	0 円
一般	所得割 28 万円未満	4,600 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、居宅介護計画等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、居宅介護計画等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。

※ 利用者の体調等の理由で居宅介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。

- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

(6) その他

交通費	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。	
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。	
	前日時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日のご連絡の場合	利用料の50%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 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費		利用者の別途負担となります。

5 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、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。 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。
上限額管理について	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ばなかった場合、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。 また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されてい

	る場合は、グループホーム又はケア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。
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は、1ヶ月ごとに計算してご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。 ※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。） （ウ）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、必ず請求書兼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。

6 担当従業者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、担当従業者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	長峯 徳明
	イ 連絡先電話番号	0796-24-3013
	同 ファックス番号	0796-24-3213
	ウ 受付日および受付時間	月～金 9:00～17:00

※担当従業者の変更に関しては、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）居宅介護計画等の作成

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「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」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「居宅介護計画等」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）居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」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に十分に配慮します。

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 長峯 徳明
-------------	-----------

(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。

9 事業継続に関して

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続に向けた計画策定の徹底を図るため事業継続計画(BCP)を策定しBCP委員会を開催するとともに、訓練を実施する。

10 身体拘束の適正化に関して

事業所は、身体拘束等の適正化を図る観点から、身体拘束等の適正化のための措置として委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行う。

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「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（1枚10円）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

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。

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	豊岡市
	担 当 部 ・ 課 名	健康福祉部 社会福祉課 障害福祉係
	電 話 番 号	0 7 9 6 - 2 4 - 7 0 3 3
緊急連絡先	氏 名	続柄
	住 所	
	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。

- (1) 損害保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- (2) 保険名 賠償責任保険
- (3) 保障の概要 施設賠償保険

1 4 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。

1 5 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。

1 6 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。

1 7 他の指定障害福祉サービス・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。

1 8 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。)

1 9 指定居宅介護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。

2 0 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。(下記【事業者の窓口】のとおり)

【事業所の窓口】

○受付時間	月曜日～金曜日	9 : 0 0 ～ 1 7 : 1 5
○電話番号	0 7 9 6 - 2 4 - 3 0 1 3	
○苦情解決責任者	長 峯 徳 明	

- (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。
- ② 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。
- ③ 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。)

私は、本書面に基づ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要事項の説明を受けました

利 用 者 住 所：

利 用 者 氏 名： 印

利用者は、身体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：