

重要事項説明書

「吹田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問事業」 (訪問型サポートサービス)

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ポートサービスについて、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、「吹田市介護予防・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領」の規定に基づきサービス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。

ヘルパーステーションともに

当事業所は介護保険の事業所指定を受けています
(吹田市指定 第2771607468号)

◆◆目次◆◆

1. 運営事業者紹介
2. 指定事業所の概要
3. 事業の提供するサービスの内容及び費用について
4. その他の費用について
5. 利用料金と負担額、その請求と支払方法について
6. サービス人員変更等の相談窓口
7. サービスの提供にあたって
8. 虐待の防止について
9. 秘密の保持と個人情報の保護について
10. 緊急時の対応方法について
11. 事故発生時の対応方法について
12. 身分証携行について
13. 心身の状況の把握
14. 介護予防支援事業所等との連携
15. サービス提供の記録
16. 衛生管理等
17. 訪問介護相当サービス内容の見積について
18. サービス提供に関する相談、苦情について
19. 第三者評価の実施状況
20. 重要事項説明の年月日

1 訪問介護相当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 ともに
代表者氏名	代表社員 有村 富美子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府吹田市原町 4 丁目 22 番 41 号グランデール 202 電話、FAX 06-7177-2846
法人設立年月日	令和 3 年 5 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	ヘルパーステーション ともに
介護保険指定 事業所番号	吹田市指定 番号 2771607468
事業所所在地	大阪府吹田市原町 4 丁目 22 番-41 グランデール 202
連絡先 相談担当者名	電話、FAX 06-7177-2846
事業所の通常の 事業の実施地域	吹田市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	弊社 吹田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号訪問事業（訪問型サービス）（以下、「訪問型サービス」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、要支援状態等にある利用者に対し、訪問型サービス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訪問型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	<p>1 弊社 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、その状態を踏まえながら生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上をめざすものとする。</p> <p>2 事業の実施にあたっては、利用者の状態等を踏まえながら、生活援助等の支援を行うことにより、利用者の心身の機能回復を図り、もって生活機能の維持又は向上をめざすものとする。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、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。</p> <p>4 訪問型サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行う。</p> <p>5 前4項のほか、「吹田市介護保険法施行条例（平成 25 年吹田市条例第 7 号）第 5 条に定める指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>

(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 ただし、土曜日、日曜日、祝日、8月13日から8月15日（お盆休み）、12月30日から1月3日（正月休み）を除く。
営業時間	9:00 ～ 18:00

(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 ~ 土曜日
サービス提供時間	7:00 ~ 21:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	有村 富美子	
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
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した第1号訪問サービス計画を作成します。 	常勤 2名
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1 当該計画に基づき、日常生活を営むのに必要な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。 	非常勤 2名以上

3 提供するサービス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
第1号訪問サービス計画の作成	利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な当該訪問介護相当サービスの内容、当該訪問介護相当サービスの提供を行う期間等を記載した第1号訪問サービス計画を作成します。
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。
生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（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に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 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。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物をいっしょ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。
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	利用者の衣類等の選択を行います。

(2) 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

①基本料金

・通常の場合（1月につき）

	単位数	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービス費（Ⅰ） 週1回程度の利用が必要な場合	1,176 単位	12,747 円	1,275 円	2,550 円	3,825 円
訪問型サービス費（Ⅱ） 週2回程度の利用が必要な場合	2,349 単位	25,463 円	2,547 円	5,093 円	7,639 円
訪問型サービス費（Ⅲ） 週3回程度の利用が必要な場合 ※要支援2の場合に限る	3,727 単位	40,400 円	4,040 円	8,080 円	12,120 円

・月に回数を定めてサービスを利用する場合

	単位数	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービス費（Ⅳ） 週1回程度※1月の中で全部で4回まで	268 単位	2,905 円	291 円	581 円	872 円
訪問型サービス費（Ⅴ） 週2回程度※1月の中で全部で8回まで	272 単位	2,948 円	295 円	590 円	885 円
訪問型サービス費（Ⅵ） 週3回程度※1月の中で全部で12回まで ※要支援2の場合に限る	287 単位	3,111 円	312 円	623 円	934 円

・月途中でサービス提供を開始（終了）する場合（1日につき）

	単位数	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービス費（Ⅰ） 週1回程度の利用が必要な場合	39 単位	422 円	43 円	85 円	127 円
訪問型サービス費（Ⅱ） 週2回程度の利用が必要な場合	77 単位	834 円	84 円	167 円	251 円
訪問型サービス費（Ⅲ） 週3回程度の利用が必要な場合 ※要支援2の場合に限る	123 単位	1,333 円	134 円	267 円	400 円

②加算料金等

	単位数		利用料		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数 × 18.2%		負担割合に応じた割合		
	単位数	利用料	利用者負担額		
			1割の場合	2割の場合	3割の場合
初回加算 サービス提供責任者が初回サービス 又は同行訪問した場合	200 単位	2,168 円	217 円	434 円	651 円

- ※ 上記利用料金額は、所定単位数に地域区分加算（1 単位＝10,84 円）を掛けて計算した金額です。円未満の端数処理、計算方法により、実際の金額と若干異なる場合があります。
- ※ 「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。
- ※ 適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初のサービス提供区分において想定されたよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても月の途中での支給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第 1 号訪問サービス計画を作成し、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るため、月途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算を行いません。
 - ・ 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）
- ※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、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サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

◇ 訪問介護相当サービス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、訪問介護相当サービス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

(2) 訪問介護相当サービスの範囲外のサービス利用をご希望される場合は、介護予防支援事業者等又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、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、第1号訪問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、第1号訪問サービス計画の変更の援助を行います。

4 その他の費用について

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 時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当たりの料金の 50%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供当たりの料金の 100%を請求いたします。
※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。		
① 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（お客様）の別途負担となります。	
② 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	<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 10 日までに利用者あてにお届け（郵送）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つえ、請求月の 15 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 現金支払い</p> <p>※尚、弊社ではゆうちょ銀行による自動口座振替の手続きをお願いしています。御協力の程、宜しくお願い致します。</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、領収書をお渡ししますので、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なことがあります。）</p>

※ 利用料利用者負担額（サービスを適用する場合）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 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 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（お客様）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、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	有村 富美子
	連絡先電話番号	06-7177-2846
	ファックス番号	06-7177-2846
	受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00 但し祝日を除く

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者（お客様）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、吹田市介護予防・日常生活支援総合事業対象者であること又は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等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します。

(3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、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「第1号訪問サービス計画」を作成します。なお、作成した「第1号訪問サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたし行い、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「第1号訪問サービス計画」に基づいて行います。なお、「第1号訪問サービス計画」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十分な配慮を行います。

(6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

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、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	有村 富美子
-------------	--------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、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を整備しています。

(4) 従業者に対して、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) 成年後見制度の利用を支援します。

(6) 苦情解決体制を整備しています。

(7) 介護相談員を受入れます。

(8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<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ダンス」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「従業員」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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員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、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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>

10 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。

<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先</p> <p style="text-align: right;">続柄</p>
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏名 電話番号</p>

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問介護相当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、利用者に係る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介護相当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。

市町村名	担当部署名	所在地	電話番号	FAX
吹田市役所	福祉部高齢福祉室 介護保険資格給付 グループ	吹田市泉町1丁目3番 40号	06-6384- 1341	06-6368- 7348
御家族連絡先	続柄	所在地	電話番号	FAX
居宅介護支援事業所	担当者	所在地	電話番号	FAX

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
保障の概要	てん補限度額 1事故につき100,000（千円）

12 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。

13 心身の状況の把握

訪問介護相当サービスの提供に当たっては、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。

14 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 訪問介護相当サービスの提供に当たり、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「第1号訪問サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で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等に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 訪問介護相当サービスの実施ごとに、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) 上記のサービスに関する諸記録を整備し、サービス計画の記録についてはサービスを終了した日から、その他の記録については取得した日から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。

17 訪問介護相当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) サービス提供責任者（第1号訪問サービス計画を作成する者）

氏名 _____（連絡先：06-7177-2846）

- (2) 提供予定の訪問介護相当サービスの内容と利用料、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					
土					
日					

(3) その他の費用

① 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。
② 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	重要事項説明書4-③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	
----------	--

※ 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。

18 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 提供した訪問介護相当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。（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。
 - 対応方法のマニュアル化などでの確で、迅速な対応
 - 相談内容に応じて、利用者を訪問し、面接を行う
 - サービス従業者に関する相談、苦情の場合
利用者、従業者の双方の見解を聴取する 公平な立場で内容分析しサービス提供時の問題点の克服を従業者の改善目標とするなど、質の管理に対する意識を事業所全体で高める工夫をし、問題発生時に事実掌握を容易にする体制づくりに努める
 - 利用者に対し、結果報告、回答を迅速、丁寧に行う

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 合同会社 とともに ヘルパーステーション とともに	所在地 吹田市原町4丁目22番41号 グランデール202 電話番号、ファックス番号 06-7177-2846 受付時間 9:00 ~ 18:00 土、日、祝日を除く
【市町村（保険者）の窓口】 吹田市役所 福祉部高齢福祉室 介護保険資格給付グループ	所在地 吹田市泉町1丁目3番40号 電話番号 06-6384-1341 受付時間 9:00 ~ 17:30
【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番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5309(代表) 受付時間 9:00 ~ 17:00

19 第三者評価の現地状況

実施の有無	有 ・ 無
直近の実施年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況 (公表の有無・公表場所等)	

20 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、「吹田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準等を定める要領」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	〒565-0004 大阪府吹田市原町4丁目22番41号グランドール202
	法人名	合同会社 ともに
	代表者名	代表社員 有村 富美子 印
	事業所名	ヘルパーステーション ともに
	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

<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代筆者 (該当箇所 に☑)	住所	
	氏名	印
	続柄 関係	
	代理 理由	