# 障害福祉サービス (居宅介護) 重要事項説明書

## 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	合同会社あおい
代表者氏名	岩渕 英亮
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	栃木県小山市高椅 878 番地 2 0285-49-0762
法人設立年月日	2022年9月28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 和
介護保険指定事業者番号	栃木県指定 (指定事業者番号:0910800903)
事業所所在地	栃木県小山市土塔 252-1 サンビレッジ小山 C-102
連 絡 先相談担当者名	電話: 0285-38-7498 FAX: 0285-38-7499 メール: aoi. nodoka0301@gmail. com 管理者: 岩渕英亮
事業所の通常の 事業の実施地域	栃木県小山市、下野市、上三川町、真岡市、茨城県結城市、筑西市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社あおいが設置する訪問介護和(以下「事業所」という)において
	実施する指定居宅介護事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保す
	るために人員及び運営管理に関する事項を定め、利用者、障害児及び障害
	児の保護者(以下「利用者等」という)に対し、適正な指定居宅介護の提
	供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の状況、その置かれている環
	境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができ
	るよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行な
	う。
	2 事業の実施にあたっては、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、指定一般相談支援事
	業者、指定特定相談支援事業者、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との密接な連携に努めるものと
	する。
	3 前項のほか、その他の関係法令等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

ı	営 業 日		日	月曜日~金曜日(12月31日~1月3日を除く) ただし、必要に応じて土・日曜日も営業する	
1	営	業	時	間	8 時 30 分~17 時 30 分

### (4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	たたし、必要に心してエーロ唯口も提供する
サービス提供時間	8 時 30 分~17 時 30 分

### (5)事業所の職員体制

管理者	岩渕 英亮
-----	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行ないます。 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ないます。	常 勤 1名
サービス提供責任者	<ul> <li>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(以下「居宅介護計画」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。</li> <li>指定居宅介護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。</li> <li>指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行ないます。</li> <li>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ないます。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>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。</li> <li>訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> <li>訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> <li>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。</li> </ul>	常 勤 1名以上
訪問介護員	<ul> <li>1 居宅介護計画に基づき、サービスを提供します。</li> <li>2 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ないます。</li> <li>3 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。</li> <li>4 サービス提供責任者が行なう研修、技術指導等を受けます。</li> </ul>	常 勤 非常勤 2.5名以上

## (6) 事業所の第三者評価について

第三者評価実施の有無		実施した直近の年月日	年	月	日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有	- 無	

### 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

1	サービス区分と種類	サービスの内容
居宅	合介護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行ない、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	食事の介助を行ないます。
	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 どを行ないます。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行ないます。
	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 (腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂 血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等)の調理を行な います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行ないます。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行ないます。
<b>台</b> .	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行ないます。
身	移動·移乗介助	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行ないます。
体	服薬介助	処方薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行ないます。
介	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ないます。
護	自立生活支援のた めの見守り的援助	<ul> <li>○ 利用者と一緒に手助けしながら行なう調理(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)を行ないます。</li> <li>○ 入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行なう介助、転倒予防のための声かけ・確認などを含む)を行ないます。</li> <li>○ 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)を行ないます。</li> <li>○ 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、事故がないように見守る)</li> <li>○ 車イスでの移動介助を行なって店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。</li> <li>○ 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・声かけを行ないます。</li> </ul>
	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行ないます。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行ないます。
援	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行ないます。
屻	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行ないます。
(本 ら選 等 <i>の</i>	等介助 事業所の従業者が自 転して実施する通院 かための乗車又は降車 か助を除く)	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、移動等の介助を行ないます。

#### (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、次の行為は行ないません。

- (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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行 為

### ◇ 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な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

訪問介護員が行な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

#### 日常的に行な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なう調理 等
- (2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、一般相談支援事業所、特定相 談支援事業所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

### 合同会社あおい 訪問介護 和 重要事項説明書(居宅介護) 第3版

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ないます。

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。

(3) 事業者が介護給付費額の代理受領を行なわない場合は、介護給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)

### (3)介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

居宅介護サービスに係る利用者負担額は、居宅介護サービスに要した総費用額の1割になります(市区町村が定める利用者負担上限月額を限度とします)。また、居宅介護サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

居宅介護サービスに要した総費用額は、「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等及び基準該当福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表介護給付費等単位数表により算定する単位数(下記表)に「厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成18年厚生労働省告示第539号)」を乗じて得た額となります。なお、計算の結果生じた1円未満の端数額は切り捨てします。

#### <月額負担上限額>

#### • 18 歳以上

所得区分		世帯収入状況	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害者本人の収入が 年収80万円(障害基礎年金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	9, 300 円	
一般 所得割 16 万円未満 所得割 16 万円以上		市町村民税 課税世帯	37, 200 円	

#### • 18 歳未満

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
fi.T.	所得割 28 万円未満	8万円未満	4, 600 円
一般	所得割 28 万円以上	市町村民税 課税世帯	37, 200 円

### <利用料金>

サ	ービスの種類及び時間等	単位数	利用料	利用者負担額
身体介護	30 分未満	256	2, 606 円	260 円
	30 分以上 1 時間未満	404	4, 112 円	411円
	1時間以上1時間30分未満	587	5, 975 円	597 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669	6, 810 円	681 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754	7, 675 円	767 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837	8, 520 円	852 円
	3 時間以上	921	9, 375 円	937 円
	3 時間以上(30 分を増すごと)	+83	+844 円	+85 円
通院等介助	30 分未満	256	2, 606 円	260 円
(身体介護を	30 分以上 1 時間未満	404	4, 112 円	411円
伴う)	1時間以上1時間30分未満	587	5, 975 円	597円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669	6, 810 円	681 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754	7, 675 円	767 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837	8, 520 円	852 円
	3 時間以上	921	9, 375 円	933 円
	3 時間以上(30 分を増すごと)	+83	+844 円	+85 円
家事援助	30 分未満	106	1, 079 円	107円
	30 分以上 45 分未満	153	1, 557 円	155 円
	45 分以上 1 時間未満	197	2, 005 円	200円
	1時間以上1時間15分未満	239	2, 433 円	243 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275	2, 799 円	279 円
	1 時間 30 分以上	311	3, 165 円	316 円
	1 時間 30 分以上(15 分を増すごと)	+35	+356 円	+36 円
通院等介助	30 分未満	106	1, 079 円	107円
(身体介護を	30 分以上 1 時間未満	197	2, 005 円	200 円
伴わない)	1時間以上1時間30分未満	275	2, 799 円	279 円
	1 時間 30 分以上	345	3, 512 円	351 円
	1 時間 30 分以上(30 分を増すごと)	+69	+702 円	+71 円

### <その他の料金>

提供時間帯名  早朝		昼間	夜間	深夜
	午前6時から	午前8時から	午後6時から	午後 10 時から
時間帯	午前8時まで	午後6時まで	午後 10 時まで	午前6時まで
	25%割増	割増なし	25%割増	50%割増

※ 利用者の心身の状況等により、1 人の訪問介護員よるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て 2 人の訪問介護員によるサービス提供を行なったときは、上記金額の 2 倍になります。

	加	算		利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
緊急	. 時 対	寸 応	加算	1,018円	102 円	1回につき(月2回を限度)
初		加	算	2,036円	203 円	初回のみ
利用者	皆負担上	限額管	理加算	1,527円	153 円	月1回を限度

- ※ 緊急時対応加算は、居宅介護計画に位置付けられていない居宅介護を利用者の要請を受けて 24 時間以内に行なった場合に算定されます。
- ※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した居宅介護 と同月内に、サービス提供責任者が、自ら居宅介護行なう場合又は他の訪問介護員等が 居宅介護を行なう際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ 利用者負担上限額管理加算は、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 行なった場合に算定されます。

### 4 その他の費用について

① キャンセル料	いた時間に応じて、下記し	こより予定	り場合、キャンセルの連絡をいただ されていた支援の自己負担額の全 キャンセル料を請求いたします。		
	当日午前中の訪問予定の場合		前日の 17 時 30 分までに		
	当日午後の訪問予定の場合		当日の 10 時までに		
※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					
$\delta$ .					
_	4たり必要となる利用者の 気、ガス、水道の費用	利用者の	別途負担となります。		
③ 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	音を請求いたします。		

5 利用料、利用者負担額(障害福祉サービスを適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料利用者負担額(障害福祉サービスを適用する場合) ① 利用料、利用者負担額 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 (障害福祉サービスを 月ごとの合計金額により請求いたします。 適用する場合)、その他 ・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 の費用の請求方法等 までに利用者あてお届け(郵送)します。 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。 ② 利用料、利用者負担額 ① 現金支払い (障害福祉サービスを ② 利用者指定口座からの自動振替 適用する場合)、その他 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、 の費用の支払い方法等 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(障害福祉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。 担当する訪問介護員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 | 相談担当者氏名:岩渕 英亮 訪問介護員の変更を希望される場 | 連絡先電話番号: 0285-38-7498 合は、右のご相談担当者までご相 | FAX 番号: 0285-38-7499 談ください。

受付日及び受付時間:月~金 8時30分~17時30分

※ 担当する訪問介護員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行な 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

サービスの提供に先立って、障害福祉サービス受給者証に記載された内容(支給量、有効 期間、利用者負担額)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。

- (1) 利用者に係る相談支援事業者が作成する「サービス利用計画」に基づき、利用者及び家族 の意向を踏まえて、「居宅介護計画」を作成します。なお、作成した「居宅介護計画」は、 利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (2) サービス提供は「居宅介護計画」に基づいて行ないます。なお、「居宅介護計画」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
- (3) 訪問介護員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な いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないま 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 岩渕 英亮

- (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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (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(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 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
	の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵
	- ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	② 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
① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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。
田 0	③ 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。
	④ 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
	も、ての秘密を保持するべき目を、従来者との   雇用契約の内容とします。
	① 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。
	② 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
② 個人情報の保護について	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。
	③ 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なうものとし
	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 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な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) 緊急時の対応窓口

【事業所:訪問介護 和】

・緊急の対応が必要な場合の相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

管理者:岩渕 英亮

0285-38-7498

受付時間:事業所の営業日及び営業時間に同じ

-

9

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅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、 利用者に係る相談支援事業所に連絡を行なうとともに、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ないます。

なお、事業者は、次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特約

### 12 身分証携行義務

訪問介護員は、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。

#### 13 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供にあたっては、相談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。

#### 14 相談支援事業所との連携

指定居宅介護の提供にあたり、特定相談支援事業所・一般相談支援事業所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 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「居宅介護計画」の写し を、利用者の同意を得た上で相談支援事業所に速やかに送付します。
- ② サービスの内容が変更された場合また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またはその写しを速やかに相談支援事業所に送付します。

#### 15 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、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。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 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行なうこととし、その記録はサービス提供の日から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。

#### 16 業務継続計画の策定等

(1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

### 合同会社あおい 訪問介護 和 重要事項説明書(居宅介護) 第3版

- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行ないます。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

#### 17 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行ないます。
- (5) 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。

### 18 サービス提供に関する相談、苦情について

- (2) 苦情処理の体制及び手順
  - ・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)。
  - ・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 指定居宅介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。
  - 2 事業所は、提供した指定居宅介護に関し、栃木県が行なう文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は栃木県の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び栃木県が行なう調査に協力するとともに、栃木県から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行なうものとする。
  - 3 事業所は、提供した居宅介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行なう調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行なうものとする。

### (3) 苦情相談窓口

・サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

管理者:岩渕 英亮 【事業所:訪問介護 和】 0285-38-7498

受付時間:事業所の営業日及び営業時間に同じ

・サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し立てることができます。

【小山市福祉課】	0285-22-9629
【下野市社会福祉課】	0285-32-8899
【上三川町健康福祉課】	0285-56-9128
【真岡市社会福祉課】	0285-83-8129
【結城市社会福祉課】	0296-34-0438
【筑西市障がい福祉課】	0296-24-2105
【栃木県障害福祉課】	028-623-3491
【栃木県国民健康保険団体連合会】	028-643-2220
【茨城県国民健康保険団体連合会】	029-301-1565

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生労働省令第 37 号)」第 8 条の規定に基づき、利用者は事業所から、重要事項の内容について説明を受けたことを証するため、本書 2 通作成し利用者及び事業所双方が署名(記名)押印の受け各 1 通保有する。

### 19 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	
-----------------	---	---	---	--

事業所名	訪問介護 和
説明者氏名	印

### 私は、重要事項の内容について説明を受け、その内容を理解しました。

利用者	住	所	
和加油	氏	名	印

代理人		所		
	氏		印	