

重要事項説明書 (障害者総合支援)

1. 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 医仁会
代表者氏名	小林 豊
所在地 (連絡先)	〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-129 TEL 0587-95-6711
事業内容	居宅介護サービス
法人内容の 沿革・特色	昭和 55 年 10 月 3 日 大口外科クリニック開設 昭和 58 年 10 月 大口外科クリニックより、大口クリニックに名称変更 平成 8 年 4 月 大口クリニックより、さくら病院に名称変更 平成 8 年 5 月 老人保健施設さくら荘 開設 平成 11 年 10 月 居宅介護支援事業所あすかビレッジ開設 平成 12 年 4 月 ヘルパーステーションあすかビレッジ開設 平成 15 年 7 月 回復期リハビリテーション病棟開設 平成 20 年 1 月 デイケアセンター御嶽開設 平成 20 年 4 月 有料老人ホーム 太郎と花子 開設 平成 22 年 9 月 さくら病院より、さくら総合病院に名称変更 平成 26 年 11 月 ショートステイ太郎と花子 開始
法人が所有する 事業所の種類・数	<ul style="list-style-type: none"> ■ さくら総合病院 390 床 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-129 TEL 0587-95-6711 FAX 0587-95-4780 デンタルセンター 口腔顎顔面外傷センター・救急歯科医療センター・ 有病者歯科医療センター 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-129 TEL 0587-95-8110 FAX 0587-95-8730 ■ さくら総合福祉センター <ul style="list-style-type: none"> ● 老人保健施設「さくら荘」 118 人 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-96 TEL 0587-95-6722 FAX 0587-95-6787 ● 有料老人ホーム「太郎と花子」 240 室 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10 TEL 0587-95-0111 FAX 0587-95-0708 ● ショートステイ太郎と花子 60 人 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10 TEL 0587-95-0134 FAX 0587-95-0708 ● 訪問看護ステーション「あすかビレッジ」 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10 TEL 0587-95-8623 FAX 0587-95-0708 ● ヘルパーステーション「あすかビレッジ」 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10 TEL 0587-95-8026 FAX 0587-95-0708

	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援事業所「あすかビレッジ」 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10 TEL 0587-95-8027 FAX 0587-95-0708 ● デイケアセンター「御嶽」 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-129 TEL 0587-95-8900 FAX 0587-95-8735
--	---

2. ご利用者への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	医療法人 医仁会 ヘルパーステーションあすかビレッジ
所在地 (連絡先)	〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10 TEL 0587-95-8026 FAX 0587-95-0708
認定コード・ 指定取得日	居宅介護 2312500081号(平成24年04月01日指定) { <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護 23 障福第 203-396号(平成24年04月01日指定) 重度訪問介護 23 障福第 203-396号(平成24年04月01日指定) 同行援護事業 23 障福第 203-396号(平成24年04月01日指定) }
サービス提供 地域	扶桑町、大口町、小牧市、江南市、犬山市
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 障がい児(18歳未満の身体障がい者及び18歳未満の知的障がい者) 精神障がい者 難病の者
サービス提供 曜日・時間	日曜日から土曜日・7時～20時
運営方針	新しい時代にふさわしい介護サービスをヘルパースタッフ(介護福祉士・ホームヘルパー)が障がい者(児)のご家庭を訪問し、サービスを提供します。
事業開始年月	平成24年4月
管理者名	西田 憲司
研修の実施状況	現任研修 年2回

(2) 事業所の職員体制

管 理 者	西田 憲司
-------	-------

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人
サービス提供責任者	(1) 利用者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、利用者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、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 (2) 利用者又は障がい児の保護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を作成します。 (3) 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 (4) 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 (5) 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 (6) 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）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。 (7) ヘルパーに対して、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。	常勤 6人
ヘルパー	(1) 居宅介護計画に基づき、居宅介護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 4人 非常勤 29人
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人 非常勤 0人

3. 提供するサービスの内容と料金及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手順書を作成し、この手順書を元に居宅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・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、オムツ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。

	起居就寝介助	臥位状態の確認、起居・就寝動作の確認・援助・観察、座位又は、立位状態の確認を行います。
	自立支援	調理・掃除・洗濯・物干し・衣類などの整理整頓・配下膳を共にを行います。
	ベッドサイド	オムツ交換、体位交換、ベッドメイク、身体清拭、整容援助を行います。
	特殊調理	医師や居宅療養指導により食事量や食材内容について指導のある調理、食材の加工を行います。
	移動介護	移動するまでの安全確認・援助・観察を行います。
	その他の介護	水分補給、服薬介助、口腔洗浄
家事援助	買物支援	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	調理支援	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯支援	利用者の洗濯・物干し・整理・収納を行います。
	掃除支援	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者且つ、知的・精神障害者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排泄・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

(2)ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- 医療行為
- 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
- 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- 利用者の同居家族に対するサービス
- 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）
- 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 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）
- 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

(3)提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

■障がい者の利用者負担

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	市町村民税課税世帯	所得割 16万円未満	9,300円
		所得割 16万円以上	37,200円

■障がい児の利用者負担

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 1	市町村民税課税世帯 (所得割 28万円未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般 2	上記以外	37,200円	

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

- ※ 利用料金の目安は別表 1 のとおりです。
- ※ 居宅介護サービス料金は令和 1 年 10 月介護サービス費報酬算定によるものです。
- ※ 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、居宅介護計画の見直しを行いません。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が 2 人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー 2 人を同時派遣しますが、その場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 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、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院等介助(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。
- ※ 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。

【加算項目】

(1) サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25	/	100 分の 25	100 分の 50

(2) 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。

(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の 100 分の 20	左記の 1 割	
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の 100 分の 10	左記の 1 割	
特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の 100 分の 10	左記の 1 割	
特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数の 100 分の 5	左記の 1 割	

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,018円	101円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。 1回の要請につき1回、利用者1人に対し、1月に2回を限度とする
初回加算	2,036円	203円	初回月、1回のみ
特別地域加算	所定単位数の100分の15	左記の1割	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合

緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

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、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

(3) 利用者の依頼により、利用者の負担上限月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	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,527円	152円	1月あたり

4. その他の費用について

交通費	利用者(お客様)負担		
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。		
	利用予定日前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
	利用予定日までにご連絡のない場合	自己負担相当額	
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。			
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、通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者(お客様)の別途負担となります。		

5. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 25 日までに請求書をお届けします。内容をうえ、請求月のご確認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。</p> <p>(ア) 現金支払い (イ) 事業者指定口座への振り込み (ウ) 口座引き落とし（登録された方のみ 27 日引き落とし）</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>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。</p>
------------------------	--

利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 3 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. 担当ヘルパー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、担当ヘルパー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。	<p>連絡先 TEL 0587-95-8026 FAX0587-95-0708</p> <p>営業日・営業時間 日曜日から土曜日 24 時間</p>
--	--

担当ヘルパーの変更に関しては、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・利用者負担上限月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) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」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」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) 居宅介護計画の変更等

「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。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパー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) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の

ヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、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十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパー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、ヘルパー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、「障がい者（児）施設における虐待の防止について」（平成 17 年 10 月 20 日障発第 1020001 号厚生労働省社会援護局障がい保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、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	西田 憲司
-------------	-------

(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。

9. 居宅介護サービスの終了

(1) サービスの解約による終了

- ① 利用者が問う事業者に対し 7 日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者が障害者生活総合支援制度から著しく逸脱した内容を要求したり、再三説明しても理解されない場合は解約をさせていただきます。
- ④ 利用者がサービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14 日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ⑤ 当事業所を閉鎖又は縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の 30 日前までに文書で通知します。

(2) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がとれなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② 利用者が亡くなった場合

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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。</p> <p>(1) 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>(2) 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>(3) 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>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>(1) 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等で使用する等、他の障がい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等で使用する等、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。</p> <p>(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>(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>

11. 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。

上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 0587-95-8026 （対応可能時間 午前 8:30～午後 5:30）

12. 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。

<p>市町村</p>	<p>市 町 村 名</p>	<p>愛知県丹羽郡大口町</p>
	<p>担 当 部 ・ 課 名</p>	<p>健康福祉部 福祉こども課</p>
	<p>電 話 番 号</p>	<p>0587-94-1222</p>

13. 身分証携行義務

居宅介護従業者は、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。

14. 心身の状況の把握

指定居宅介護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。

15. 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、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。

16. 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス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。

17. 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、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。)

18. 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。

19. 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定居宅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)
本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。
- (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 苦情原因の把握：当日又は時間帯によっては翌日
利用者宅に訪問し、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。
 - ② 検討会の開催
苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと対応策の協議を行う。
 - ③ 改善の実施
利用者宅に訪問するなどして、対応策を説明し同意を得る。
改善した内容を速やかに実施し、改善状況を確認する。
(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)

④ 解決困難の場合

市町村に連絡し、助言・指導を得て改善を行う、また、解決できない場合には、市町村と協議し、愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会への連絡も検討する。

⑤ 再発防止

同様の苦情、事故が起こらないように、苦情内容を記録し、従業員へ周知をするとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し、研修などの機会を通じて再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

【事業者の窓口】 ヘルパーステーションあすかビレッジ	所在地 〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10 TEL 0587-95-8026 受付時間 午前 8 : 00～午後 6 : 00
【市町村の窓口】 大口町役場 福祉こども課	所在地 〒480-0126 愛知県丹羽郡大口町伝右 1 丁目 35 番地 TEL 0587-93-1222 受付時間 午前 8 : 30～午後 5 : 15
【公的団体の窓口】 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 TEL 052-212-5515 FAX 052-212-5514

令和 5 年 8 月 1 日現在

20. サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

居宅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、重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	〒480-0127 愛知県丹羽郡大口町新宮 1-10
	法人名	医療法人 医仁会
	代表者名	理事長 小林 豊
	事業所名	ヘルパーステーション あすかビレッジ
	説明者氏名	

上記内容の説明について事業者から受けました。

利用者	住所	
	氏名	

重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、署名を代行した場合、下記の代理人欄の記入をお願いいたします。

代理人	住所	
	氏名	
	続柄	

身元引受人	住所	
	氏名	
	続柄	