

指定訪問介護重要事項説明書

1 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	成田エコハウス株式会社
代表者氏名	稲村修治
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	286-0046 千葉県成田市飯仲 28-3 (TEL)0476-23-2220 (FAX)0476-23-3171
法人設立年月日	平成4年 6月

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) 事業所の名称、所在地等

事業所名称	クローバー成田訪問介護
介護保険指定 事業所番号	1271601229
事業所所在地	286-0046 千葉県成田市飯仲 28-3
連絡先 相談担当者名	(TEL)0476-85-8867 (FAX)0746-33-7835 訪問介護 林 香奈
事業所の通常の 事業の実施地域	成田市 富里市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護または要支援状態にある高齢者(以下要介護者)と言います)に対し、適切な訪問介護または日常生活支援総合事業(以下サービスと言います)を、提供することにより、安心して生活できる地域づくりを進めることを目的とします。
運営の方針	利用者及びご家族の身体的、精神的介護負担の軽減を図るとともに、要介護者が自立した生活を営めるように支援します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
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～日曜日
サービス提供時間	24時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	林 香奈
-----	------

職	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 名
サービス提供責任者	1 訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 訪問介護計画の作成並びに 利用者 (お客様)等への説明を行い、同意を得ます。 利用者 (お客様)へ訪問介護計画を交付します。 3 訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。 4 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います。 5 利用者 (お客様)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。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 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 (お客様)の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 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。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 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。	常 勤 1 名 非常勤 1 名
訪問介護員	1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護の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 (お客様)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 (お客様)の状況についての情報伝達を受けます。	常 勤 2 名 非常勤 5 名以上
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 名

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
訪問介護計画の作成		利用者(お客様)に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者(お客様)の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、介護目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問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	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。
生活援助	自立生活支援のための見守りの援助	○ 利用者(お客様)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。 ○ 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(お客様)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(お客様)の日常生活に必要な物品の買い物をします。
	調理	利用者(お客様)の食事の用意を行います。
	掃除	利用者(お客様)の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者(お客様)の衣類等の洗濯を行います。

(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(お客様)または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者(お客様)または家族からの金銭、物品、飲食の授受

- ④ 利用者(お客様)の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者(お客様)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(お客様)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(利用者また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(お客様)また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(お客様)負担額(介護保険を適用する場合)について

身体介護						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20 分未満	昼間	163	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	早朝/夜間	204	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	深夜	245	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
20 分以上 30 分未満	昼間	244	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	早朝/夜間	305	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	深夜	366	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
30 分以上 1 時間未満	昼間	387	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	早朝/夜間	484	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	深夜	581	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
1 時間以上 1 時間 30 分未満	昼間	567	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	早朝/夜間	709	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	深夜	851	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
1 時間 30 分以上 30 分増すごとに	昼間	82	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	早朝/夜間	102	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	深夜	120	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割

生活介護						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20 分以上 45 分未満	昼間	179	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	早朝/夜間	224	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	深夜	269	左記の単位数	左記の	左記の	左記の

			× 地域区分	1 割	2 割	3 割
45 分以上	昼間	220	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	早朝/夜間	275	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
	深夜	330	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割

※ 成田市 4 級地 10.84 円 (介護報酬告示上の額による)

※ 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、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、**利用者**(お客様)の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※ **利用者**(お客様)の心身の状況等により、1名の訪問介護員に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**(お客様)の同意を得て2名の訪問介護員によるサービス提供を行った時は、上記金額の2倍になります。

※ 当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事業所と同一建物に居住する利用者(お客様)または当事業所における一月当たりの利用者(お客様)が同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者(お客様)にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となり、当事業所における一月当たりの利用者(お客様)が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者(お客様)に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の 85/100 となります。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料	お客様(利用者) 負担額			算定回数等
				1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	
要介護度による区分なし	特定事業所加算(i)	所定単位数の 20/100	左記の 単位数 × 地域 区分	左記 の 1 割	左記 の 2 割	左記 の 3 割	1 回につき
	特定事業所加算(ii)	所定単位数の 10/100	左記の 単位数 × 地域 区分				
	特定事業所加算(iii)	所定単位数の 5/100	左記の 単位数 × 地域 区分				
	緊急時訪問介護加算	100	左記の 単位数 × 地域 区分	左記 の 1 割	左記 の 2 割	左記 の 3 割	1 回の要請に対して 1 回
	初回加算	200	左記の 単位数 × 地域 区分	左記 の 1 割	左記 の 2 割	左記 の 3 割	初回利用月につき

※ **特定事業所加算**は、サービスの質が高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※ **緊急時訪問介護加算**は、**利用者**（お客様）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介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

※ **初回加算**は、新規に訪問介護計画を作成した**利用者**（お客様）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また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。

◇ 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 「**直接利用者**（お客様）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**（お客様）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**（お客様）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) 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、居宅介護支援事業者または市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する生活援助訪問事業、生活移動支援事業、通院等移動支援事業、配食サービス等の生活支援サービス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**（お客様）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、居宅サービス計画の策定段階における**利用者**（お客様）の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護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

① 交通費

利用者（お客様）の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。

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 時間前までのご連絡の場合	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 10%を請求いたします。
	サービス提供時刻直前の連絡、または、ご連絡がない場合	1 提供当たりの料金の 50%を請求いたします。
※ただし、利用者(お客様)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。		
③ 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。	
④ 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	実費相当を請求いたします。	

5 利用料及びお客様(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 利用料及びお客様(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	ア 利用料、利用者(お客様)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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者(お客様)あてにお届け(郵送)します。
② 利用料及び利用者(お客様)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	ア 当月料金請求額を翌月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)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者(お客様)指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い 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。)

※ 利用料、利用者(お客様)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、サービス利用料金の支払いを怠った場合、または支払いが滞った場合において、代理人に再請求できるものとします。

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	林 香奈
	連絡先電話番号	0476-85-8867
	同ファックス番号	0476-33-7835
	受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00

※ 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 サービスの提供にあたって

- (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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)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**(お客様)に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、**利用者**(お客様)及び家族の意向を踏まえて、訪問介護の目標、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「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、**利用者**(お客様)また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。
- (3) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、**利用者**(お客様)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。
- (4) 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。実際の提供にあたっては**利用者**(お客様)、の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、**利用者**(お客様)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	林 香奈
-------------	------

- (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) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者(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**(お客様)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 業務継続計画(BCP)について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10 ハラスメント対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

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	① 事業者は、利用者(お客様)またはその家族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。 ② 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(お客様)または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。 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、従業員に、業務上知り得た利用者(お客様)また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、その秘密を保持すべき旨を、従業員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	① 事業者は、利用者(お客様)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(お客様)の個人情報を用いせん。また、利用者(お客様)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(お客様)の家族の個人情報を用いせん。 ② 事業者は、利用者(お客様)または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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者(お客様)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は利用者(お客様)の負担となります。)

12 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者（お客様）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（お客様）が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

13 事故発生時の対応方法について

利用者（お客様）に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者（お客様）の家族、利用者（お客様）に係る居宅介護支援事業者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（お客様）に対する訪問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。

【市区町村（保険者）の窓口】 成田市役所 福祉部 介護保険課	所 在 地 成田市花崎町760番地 電話番号 0476-20-1545 ファックス番号 0476-20-1539 受付時間 平日 8:30～17:15
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員の氏名

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 險 名	賠償責任保険

14 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（お客様）または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。

15 心身の状況の把握

訪問介護の提供にあたっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者（お客様）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また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。

16 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 訪問介護の提供にあたり、居宅介護支援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。
- (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「訪問介護計画」の写しを、**利用者**(お客様)の同意を得た上で介護支援専門員(居宅介護支援事業者)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介護支援専門員(居宅介護支援事業者)に送付します。

17 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護の実施ごとに、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**(お客様)の確認を受けることとします。また、**利用者**(お客様)の確認を受けた後は、その控えを**利用者**(お客様)に交付します。
- (2) 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) **利用者**(お客様)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。
- (4) ICタグによる訪問状況の管理、スマートフォン(携帯端末)による介護記録システムの導入

18 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。

19 福祉サービス第三者評価の実施状況

事業者は、当該事業所の福祉サービス第三者評価を実施しておりません。

20 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 提供した指定訪問介護に係る**利用者**(お客様)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。
 - 1, 利用者は苦情の内容を管理者に伝えます。
 - 2, 管理者は申し立てられた苦情内容について申立者と協議し問題の解決に当たります。具体的に苦情のあったときの原則翌日までに、状況等申立者に説明、報告します。また、当事業所の対応に問題があった場合は、謝罪をし、記録を保管し、再発を防ぐよう努めます。
 - 3, 管理者では解決できない案件については、役員に速やかに連絡し、役員が直接問題解決にあたります。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (訪問介護 林 香奈)	所在地 成田市飯仲 28-3 電話番号 0476-85-8867 ファックス番号 0476-33-7835 受付時間 9時～18時
【市町村(保険者)の窓口】 成田市役所 福祉部 介護保険課	所在地 成田市花崎町 760 番地 電話番号 0476-20-1545 ファックス番号 0476-24-2367 受付時間 平日 8:30～17:15
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係	所在地 千葉市稲毛区天台6丁目4番 電話番号 043-254-7428 受付時間 平日 8:30～17:30

21 重要事項説明の年月日

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

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者(お客様)に説明を行いました。

事業者	所在地	成田市飯仲 28-3
	法人名	成田エコハウス株式会社
	代表者名	稲村 修治 印
	事業所名	クローバー成田訪問介護
	説明者氏名	林 香奈 印

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者 (お客様)	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

(例)

利用者 (お客様)	住所	
	氏名	印

☐ 上記署名は、続柄()が代行しました。