

# 生活支援訪問サービス契約書別紙

## 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、瀬戸市の平成 31 年瀬戸市条例第 13 号の規定に基づき、生活支援訪問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。

### 1 指定訪問型生活援助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 Shine                                                |
| 代表者氏名                 | 代表社員 高石 早与子                                               |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 瀬戸市瘤木町 73 番地 1<br>(電話 0561-50-2721・ファックス番号 050-3588-8512) |
| 法人設立年月日               | 令和 6 年 10 月 11 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              | きらりヘルパー事業所                                          |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2372303038                                          |
| 事業所所在地             | 瀬戸市瘤木町 73 番地 1                                      |
| 連絡先<br>相談担当者名      | (電話 0561-50-2730・ファックス番号 0561-56-8621)<br>管理者 山田 夕佳 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 瀬戸市                                                 |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 合同会社 Shine が開設するきらりヘルパー事業所（以下「事業所」という。）が行う指定生活支援訪問サービスの事業（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管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士、訪問介護員研修の修了者等（以下「訪問介護員等」という。）が、要支援状態若しくは事業対象者である高齢者（以下「要支援者等」という。）に対し、適正な指定生活支援訪問サービスを提供することを目的とする。                                                                              |
| 運営の方針 | 1 指定生活支援訪問サービスの提供に当たっては、訪問介護員等は、要支援者等が可能な限りその居宅において、状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援（身体介護を除く。）を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。<br>2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

(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（国民の祝日、１２月２９日～１月３日を除く） |
| 営 業 時 間 | ９時～１７時                        |

(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～金曜日 ※状況により相談に応じます |
| サービス提供時間 | ９時～１７時 ※状況により相談に応じます  |

(5) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 山田 夕佳 |
|-----|-------|

| 職           | 職 務 内 容                                                       | 人 員 数                      |
|-------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 管<br>理<br>者 | 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。<br>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<br>サービス提供<br>責任者と兼務 |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 訪問事業責任者 | 1 指定訪問型生活援助サービスの利用の申込みに係る調整を行います。<br>2 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。<br>3 介護予防支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。<br>4 サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等と連携を図ります。<br>5 従事者に対し、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。<br>6 従事者の業務の実施状況を把握します。<br>7 従事者の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。<br>8 従事者に対する研修、技術指導等を実施します。<br>9 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した訪問型生活援助サービス計画を作成します。<br>10 訪問型生活援助サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。<br>11 訪問型生活援助サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、訪問型生活援助サービス計画を利用者に交付します。<br>12 訪問型生活援助サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に報告します。<br>13 サービス提供状況等を踏まえ、必要に応じて訪問型生活援助サービス計画の変更を行います。<br>14 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 2名<br>※内1名管理者と兼務<br>非常勤 0名 |
| 従事者     | 1 訪問型生活援助サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な生活援助のサービスを提供します。<br>2 訪問事業責任者が行う研修、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。<br>3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、訪問事業責任者に報告を行います。<br>4 訪問事業責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 常 勤 1名以上<br>非常勤 名              |
| 事務職員    | 第1号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 必要に応じ                          |

### 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                                                                                 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問型生活援助サービス提供予定表の作成 | 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した訪問型生活援助サービス提供予定表を作成します。 |
| 買物                  | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物の支援を行います。                                                                   |

|    |                         |
|----|-------------------------|
| 調理 | 利用者の食事の用意の支援を行います。      |
| 掃除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓の支援を行います。 |
| 洗濯 | 利用者の衣類等の洗濯等の支援を行います。    |

## (2) 従事者の禁止行為

従事者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、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

（

| サービス提供区分                                                                                                  | 訪問型生活援助サービス費(Ⅰ)<br>週1回程度の利用が必要な場合 | 訪問型生活援助サービス費(Ⅱ)<br>週2回程度の利用が必要な場合 | 訪問型生活援助サービス費(Ⅲ)<br>週2回を超える利用が必要な場合 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                           | 利用料                               |                                   | 負担額                                |
| 1回あたりの費用                                                                                                  | (1割)                              | 2,449 円/回                         | (1割) 244 円/回                       |
|                                                                                                           | (2割)                              | 4,898 円/回                         | (2割) 489 円/回                       |
|                                                                                                           | (3割)                              | 7,347 円/回                         | (3割) 734 円/回                       |
| ※訪問型生活援助サービスの1月あたりの上限額は、相当する要支援度における訪問型介護予防サービスの包括単位までとする。また、訪問型介護予防サービスと訪問型生活援助サービスを併用する場合も同様に包括単位までとする。 |                                   |                                   |                                    |
| 【加算区分】<br>要支援1・2、事業対象者                                                                                    | 利用料                               | 利用者負担額                            | 算定回数等                              |
| 初回加算                                                                                                      | (1割) 2,084 円                      | 208 円                             | (1月につき)                            |
|                                                                                                           | (2割) 4,168 円                      | 416 円                             |                                    |
|                                                                                                           | (3割) 6,252 円                      | 625 円                             |                                    |

◎1単位を10.42円として計算しています。

## 第1号事業支給費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、第1号事業支給費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

従事者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) 第1号事業支給費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区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、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、介護予防サービス計画等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、介護予防サービス計画等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                                    | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。<br>なお、自動車を使用した場合は片道1km以上は50円を請求いたします。 |                       |
| 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。                                     |                       |
|                                          | 前日17時までのご連絡の場合                                                                                   | キャンセル料は不要です           |
|                                          | 前日17時以降、当日キャンセルの場合                                                                               | 1提供当たりの料金の全額を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合、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 | 利用者の別途負担となります。 |
|-----------------------------------------|----------------|

## 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 20 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）事業者指定口座への振り込み<br/>（イ）利用者指定口座からの自動振替<br/>（ウ）現金支払い</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（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、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 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、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ます。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した「訪問型生活援助サービス提供予定表」を作成します。なお、作成した「訪問型生活援助サービス提供予定表」は、利用者又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。
- (4) サービス提供は「訪問型生活援助サービス提供予定表」に基づいて行います。なお、「訪問型生活援助サービス提供予定表」は、サービス提供状況等を踏まえ、必要に応じて変更することができます。
- (5) 従事者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。

## 7 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 | 管理者 山田 夕佳 |
|-------------|-----------|

- (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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針の整備をしています。
- (7) 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。

## 8 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることにより留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 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 | <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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供</p> |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <p>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>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ② 個人情報の保護について | <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。

|                             |                       |    |
|-----------------------------|-----------------------|----|
| 【家族等緊急連絡先】                  | 氏 名                   | 続柄 |
|                             | 住 所                   |    |
|                             | 電 話 番 号               |    |
| 【主治医】                       | 医療機関名                 |    |
|                             | 主治医名                  |    |
|                             | 電 話 番 号               |    |
| 【地域包括支援センター担当者、又は居宅介護支援事業者】 | 地域包括支援センター・居宅介護支援事業者名 |    |
|                             | 電 話 番 号               |    |
|                             | 担当介護支援専門員等氏名          |    |



## 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問型生活援助サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、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、利用者に対する指定訪問型生活援助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。

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   | カイボケ無償保険       |
| 補償の概要 | 福祉事業総合賠償責任保険   |

## 12 身分証携行義務

従事者は、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。

## 13 心身の状況の把握

指定訪問型生活援助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) 指定訪問型生活援助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「訪問型生活援助サービス提供予定表」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に送付します。

## 15 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問型生活援助サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等を、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 6、その控えを利用者に交付します。
- (2) 上記のサービス提供記録は、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。

- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (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。
- (4) 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。

## 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概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (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定期的の実施します。
- (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

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定訪問型介護予防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。
- 1 指定訪問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、提供した指定訪問介護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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うものとする。
  - 3 事業所は、提供した指定訪問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うものとする。

### (2) 苦情申立の窓口

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 事業所の窓口                        | 平日(祝日除く) 電話 0561-50-2721<br>担当:山田 夕佳 |
| 瀬戸市役所 高齢者福祉課<br>介護認定給付係       | 平日(祝日除く) 電話 0561-88-2620             |
| 愛知県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 苦情相談室 | 平日(祝日除く) 電話 052-971-4165             |

19 重要事項説明の年月日

上記内容について、瀬戸市の平成 31 年瀬戸市条例第 13 号の規定の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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

|     |       |                |
|-----|-------|----------------|
| 事業者 | 所在地   | 瀬戸市瘤木町 73 番地 1 |
|     | 法人名   | 合同会社 S h i n e |
|     | 事業所名  | きらりヘルパー事業所     |
|     | 管理者名  | 山田    夕佳       |
|     | 説明者氏名 |                |

私は、上記の内容について確かに説明を受け、その内容について同意しました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|      |    |                  |
|------|----|------------------|
| 家族代表 | 住所 |                  |
|      | 氏名 | 続柄（            ） |

|           |            |                  |
|-----------|------------|------------------|
| 署名<br>代行者 | 住所         |                  |
|           | 氏名         | 続柄（            ） |
|           | 署名代<br>行理由 |                  |