

生活援助型訪問サービス重要事項説明書

利用しようと考えている指定生活援助型訪問サービスについて、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、「大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、指定生活援助型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。

【令和6年6月1日～】

♡ 目 次 ♡

- 1. 指定生活援助型サービスを提供する事業者について
- 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・・・・・・・・
- 3. 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、利用者負担額の請求及び支払い方法について・・・・・・・・
- 6. 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・
- 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. 身分証携行義務・・・・・・・・・・・・・・・・
- 13. 心身の状況の把握・・・・・・・・・・・・・・・・
- 14. 居宅介護支援事業者等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・
- 15. サービス提供の記録・・・・・・・・・・・・・・・・
- 16. 業務継続計画の策定等・・・・・・・・・・・・・・・・
- 17. 衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・
- 18. 指定生活援助型訪問サービス内容の見積もりについて・・・・・・・・
- 19. サービス提供に関する相談、苦情について・・・・・・・・
- 20. 提出するサービスの第三者評価の実施状況について・・・・・・・・
- 21. 重要事項説明の年月日・・・・・・・・・・・・・・・・

ハ ス ト ワ

1 指定介護予防型（生活援助型）訪問サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	有限会社 エイチジー
代 表 者 氏 名	代表取締役 蓮道珠梨
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	大阪市天王寺区舟橋町20番21号1階 TEL06-6777-3880
法 人 設 立 年 月 日	平成15年1月31日

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 者 名 称	ハストワ
サ ー ビ ス の 主 た る 対 象 者	大阪府指定 2771700859
事 業 所 所 在 地	〒543-0024 大阪市天王寺区舟橋町20番21号
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	TEL06-6765-5655 FAX06-6765-5733 相談担当者名 蓮道 珠梨
事 業 所 の 通 常 の 事 業 実 施 地 域	天王寺区・東成区・生野区・西成区・阿倍野区・淀川区・東大阪市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	指定生活援助型訪問サービス事業の適正な運営を確保し、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、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者に対し、指定訪問介護〔指定生活援助型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕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指定訪問介護〔指定生活援助型訪問サービスの提供を確保することを目的とする。
運 営 方 針	① 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 ② 指定訪問介護の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 ③ 指定訪問介護の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 ④ 指定訪問介護の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、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 ⑤ 前4項のほか、「大阪市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等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第26号）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

営 業 日	月曜日から金曜日 但し、国民の祝日、8月12日から15日、12月31日から1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前9時00分から午後5時00分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	12月31日から1月1日を除く毎日
サービス提供時間	午前8時00分から午後9時00分
	上記の営業日、サービス提供日・時間以外でも必要と認められる場合及び利用者のお申込みにより、サービスの提供及び相談対応等を行うことがあります。

(5) 事業所の職員体制

管理者	蓮道 珠梨
-----	-------

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. 指定生活援助型訪問サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 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。 3. サービス担当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。 4. 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。 5. 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 6. 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。 7. 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 8. 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定生活援助型訪問サービスの目標、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生活援助型訪問サービス計画を作成します。 9. 生活援助型訪問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。 10. 生活援助型訪問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、生活援助型訪問サービス計画書を利用者に交付します。 11. 生活援助型訪問サービス計画に基づくサービスの提供に当たって、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、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少なくとも月1回報告します。 12. 生活援助型訪問サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 13. 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて生活援助型訪問サービス計画の変更を行います。 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 4 人 非常勤 0 人
ヘルパー	1. 生活援助型訪問サービス計画に基づき、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。	常 勤 2 5 人 非常勤 1 7 人
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。	常 勤 0 人 非常勤 0 人

3 提供するサービスの内容と料金およ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
生活援助型訪問サービス 計画の作成	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、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生活援助型訪問サービス計画を作成します。
①買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
②調理	利用者の日常生活に必要な調理、食事の用意を共に行います。
③掃除	利用者の居宅の掃除や整理整頓を共に行います。
④洗濯	利用者の衣類等の洗濯を共に行います。
⑤その他	関係機関への連絡など必要な家事を共に行います。

(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

⑤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）

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

(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）について

サービス 提供区分	生活援助型訪問サービス費(211) 週1回程度の利用が必要な場合		生活援助型訪問サービス費(212) 週2回程度の利用が必要な場合		生活援助型訪問サービス費(213) 週2回を超える利用が必要な場合	
	(単位数)		(単位数)		(単位数)	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
通常の場合 (月ごとの定額制)	¥9,874 /月	¥987 /月	¥19,726 /月	¥1,972 /月	¥31,302 /月	¥3,130 /月
日割りとなる場合	¥322 /日	¥64 /日	¥644 /日	¥103 /日	¥1,034 /日	¥103 /日

※ 「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。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により生活援助型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は生活援助型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供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生活援助型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ますが、以下の場合は、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 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）

※ 当該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該事業所と同一の建物(同一敷地内建物等)に居住する利用者又は当該事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

注：同一敷地内建物等とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

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。

	加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
要介護度による区分なし	初回加算	2,224円	223円	初回のみ
	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	(Ⅰ) 1,112円 (Ⅱ) 2,224円	(Ⅰ) 112円 (Ⅱ) 223円	1月当たり
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 145/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
			左記の1割	
			左記の1割	

◎1単位を11.12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、保険給付として適切な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

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

- ・ 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	通常の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を分を徴収します。 事業者の自動車を使用した場合は次の額を徴収します。 (1) 事業所から片道10^{キロ}メートル未満 / 300円 (2) 事業所から片道10^{キロ}メートル以上 超えた距離1^{キロ}メートル当り / 20円	
②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依りて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	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 提供あたりの利用料の10%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの利用料の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。		
③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 ④同行援護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（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の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	(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。 (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。
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	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。 (ア) 現金支払い (イ) 事業者指定口座への振り込み 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 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。	ア 相談担当者氏名 蓮道 珠梨・山本 信行 イ 連絡先電話番号 06-6765-5655 同 ファックス番号 06-6765-5733 ウ 受付日および受付時間 午前10時から午後5時
--	--

※ 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

- 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。
- 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します。
- 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、指定生活援助型訪問サービスの目標、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「生活援助型訪問サービス計画」を作成します。なお、作成した「生活援助型訪問サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明を行い、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いたします。
- サービス提供は「生活援助型訪問サービス計画」に基づいて行います。なお、「生活援助型訪問サービス計画」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。
- 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。

8 虐待防止について

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。

- 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	蓮道 珠梨
虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者	田中 加代子 山本 信行 下山 斗次郎 上原 秀行

- 成年後見制度の利用を支援します。
- 苦情解決体制を整備しています。
- 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。
- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- 虐待の防止のための指針を作成します。

9 秘密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	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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 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。 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。 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。
②個人情報の保護について	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ぬ。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ぬ。 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。 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。）

10 緊急時の対応方法について

- ① 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連絡します。
- ② 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06-6765-5655（対応可能時間 10:00～17:00）

※その他連絡先については、【緊急時連絡先情報】に記載。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定生活援助型訪問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生活援助型訪問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。

【利用者の市町村（保険者）の窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間
【居宅介護事業所】 事業所名 ケアマネジャー	所在地 電話番号 ファックス番号

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。
保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
保障の概要 賠償責任保険

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

指定生活援助型訪問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) 指定生活援助型訪問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「生活援助型訪問サービス計画」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に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定生活援助型訪問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) 感染症にかか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に（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ができるよう、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 指定生活援助型訪問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（生活援助型訪問サービス計画を作成する者）

氏名：_____

- (2) 提供予定の指定生活援助型訪問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	利用者負担額1割	利用者負担額3割
月			有・無			
火			有・無			
水			有・無			
木			有・無			
金			有・無			
土			有・無			
日			有・無			

(3) その他の費用

①交通費の有無	有（ ） ・ 無
②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	
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	

(4) 1 か月当たりのお支払い額（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ヵ月以内とします。

19 苦情解決の体制及び手順

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定生活援助型訪問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）

イ 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。
○ 相談及び苦情の発生
○ 受付にて（真因及び対応）
○ 原因の特定（即対応策実施及び根本対策（検討））
○ 対策のフォロー（業務改善・CS向上・リスクマネジメント対策）
○ 報告（諸ルール・仕組みの見直し）

【事業者の窓口】 利用相談係 担当名 山本信行 苦情受付窓口 担当名 蓮道珠梨	所在地 大阪市天王寺区舟橋町20番21号 電話番号 06-6765-5655 ファックス番号 06-6765-5733 受付時間 月曜～金曜日（祝日を除く） 午前10時00分～午後5時00分
【区役所（保険者）の窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 月曜～金曜日（祝日を除く） 午前9時00分～午後5時30分
【大阪市の窓口】 大阪介護サービス相談センター	所在地 大阪市天王寺区東高津12番10号 電話番号 06-6766-3800 ファックス番号 06-6766-3822 受付時間 月曜～金曜日（祝日を除く） 午前9時00分～午後5時00分
【大阪市の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課苦情相談係	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 受付時間 月曜～金曜日（祝日を除く） 午前9時00分～午後5時00分

20 提出するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

21 重要事項説明の年月日

上記内容について、「大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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

事業者	所在地	大阪市天王寺区舟橋町20番21号1階
	法人名	有限会社 エイチジー
	代表者名	代表取締役 蓮道珠梨
	事業所名・所在地	ハストワ ・ 大阪市天王寺区舟橋町20番21号
	説明者氏名	（サービス提供責任者 ）

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代筆者 代理人	住所	
利用者 との関係 （ ）	氏名	