

訪問介護ステーションあいわ
(訪問介護相当サービス)
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(第 2774001875 号)

社会福祉法人 愛 和 会
総合福祉施設 ローズコミュニティ・緑地

訪問介護ステーションあいわ

訪問介護相当サービス 重要事項説明書

ご利用者（又は、ご利用者の家族）が利用しようと考えている指定訪問介護相当サービス（以下、訪問介護相当サービス）について、ご契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、ご説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、ご遠慮なくご質問をして下さい。

1. 指定総合事業訪問介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 愛和会
代表者氏名	理事長 高岡 秀幸
所在地 (連絡先)	豊中市寺内1丁目1番10号

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	訪問介護ステーションあいわ
介護保険 指定事業者番号	2774001875
事業所所在地	豊中市寺内1丁目1番10号
連絡先	TEL：06-6866-2943 FAX：06-6866-2959
事業所の通常の 事業実施地域	豊中市 吹田市 *上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	訪問介護相当サービス事業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訪問介護相当サービス事業の提供を確保することを目的とする。
	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た自立した日常生活を営むことができるよう配慮する。

運営方針	② 必要時に必要な指定総合事業訪問介護が提供できるよう努める。 ③ 利用者の所属する市町村、地域包括支援センターや他の総合事業居宅サービス事業者等、保険医療サービス及び福祉サービス提供者との連携に努める。 ④ 指定総合事業居宅サービス等の事業の人員や設備運営に関する基準に定める内容を遵守し事業を実施する。
------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し 12/31～1/3 を除く
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

提供日	月曜日～日曜日 但し 12/31～1/3 を除く
提供時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

* 上記営業時間外でも要望に応じてサービス提供をおこないます。

(5) 事業所の職員体制 (2024 年 4 月 1 日現在)

管理者	長尾 敏
-----	------

職 種	職 務 内 容
管理者 (常勤 1 名)	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。
訪問事業責任者 常勤職員 7 名 (うち 1 名管理者兼務)	1 訪問介護相当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 サービス担当者会議への出席等により、総合事業支援事業者と連携を図ります。 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 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。 9 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するため

	<p>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訪問介護相当サービス計画を作成します。</p> <p>10 訪問介護相当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。</p> <p>11 訪問介護相当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、訪問介護相当サービス計画書を利用者に交付します。</p> <p>12 訪問介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該訪問介護相当サービス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、当該訪問介護相当サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。</p> <p>13 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問介護相当サービス計画の変更を行います。</p>
<p>訪問介護員等 訪問型従事者 7 名 非常勤 24 名</p>	<p>1 訪問介護相当サービス計画に基づき、訪問介護相当サービスを提供します。</p> <p>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います。</p> <p>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。</p> <p>4 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けます。</p>

3. 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(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
総合事業訪問介護計画の作成	利用者に係る総合事業支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）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訪問介護相当サービス計画を作成し、説明し同意を得て交付します。
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。
買物（訪問型サービスAも利用可能）	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理（訪問型サービスAも利用可能）	利用者の食事の用意を行います。
掃除（訪問型サービスAも利用可能）	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯（訪問型サービスAも利用可能）	利用者の衣類等の洗濯を行います。
自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます）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みます）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で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 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） ○ 車イスでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 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。

* 利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、「介護予防サービス・支援計画」に準じます。

* 介護保険の生活援助に含まれないサービス

- ・利用者でなく主に家族のためにするものや、家族が行うのが適当なもの
本人のため以外の洗濯・調理・買い物
来客の応接 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もの
ペットの世話 等
- ・日常的な家事の範囲を超えるもの
家屋の修理・ペンキ塗り
正月・節句等の特別な調理 等

(2) 利用者が事業者を支払う所定の利用料等について

介護保険からの給付サービスをご利用の場合は、原則として介護報酬の負担割合に応じた、ご利用者の自己負担額となります。ただし、介護保険の支払い限度を超えてサービスをご利用になった場合は、超過分は全額ご利用者の自己負担になります。

訪問介護相当サービスの内容に対応する料金、利用料

対象者	サービス内容略称	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割	2割	3割
要支援1・2	訪問型独自サービスⅠ	1,176単位	12,747円	1,275円	2,550円	3,825円
要支援1・2	訪問型独自サービスⅡ	2,349単位	25,463円	2,547円	5,093円	7,639円
要支援1・2	訪問型独自サービスⅢ	3,727単位	40,400円	4,040円	8,080円	12,120円

以下、加算額については1割負担額を記載しています。

* 初回加算

新規に総合事業を利用する場合に、初回に実施した総合事業と同月内にサービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が総合事業を行う際に同行訪問した場合に217円加算されます。2ヶ月ご利用がない場合も3ヶ月目の請求時に加算されます。

* 訪問型独自サービス生活機能向上連携加算（Ⅰ）

理学療法士等や医師から、通所リハ等のサービス提供の場またはICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言をもらった場合1か月につき109円の加算となります。

* 訪問型独自サービス生活機能向上連携加算（Ⅱ）

サービス提供責任者とリハビリテーション専門職がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、要介護者の生活機能を維持・向上させるために共同してカンファレンスを行った場合1か月につき217円の加算となります。

* 口腔連携強化加算

サービス提供責任者が、口腔内の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得たうえで、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に一月に一回限り 50 単位（約 55 円）の加算となります。

* 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

「介護職員処遇改善加算」とは、従業者が安定して働ける環境を整えることにより、介護サービスの質の向上を図り、職員のモチベーション向上や専門性の強化につなげ、結果として利用者に高品質な介護サービスを提供することが目的とした加算となります。合計単位数に別途 24.5%が加算となり、限度支給額の枠外となります。

* 「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。

* 適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初のサービス提供区分において想定されたよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても月の途中での支給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総合事業計画を作成し、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るため、月途中から利用を開始した場合、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算を行いません。

- ① 月途中に要介護から要支援に変更になった場合
- ② 月途中に要支援から要介護に変更になった場合
- ③ 同一市町村内で事業所を変更した場合

(3) その他の費用について

① 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	利用者（お客様）の別途負担となります。
---	---------------------

②交通費	<ol style="list-style-type: none"> 1. ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき交通費の実費を請求いたします。 2. 自動車を使用した場合は <ol style="list-style-type: none"> (1) 通常の事業の実施地域を越えてから、片道 10 キロメートル未満 500 円 (2) 通常の事業の実施地域を越えてから、片道 10 キロメートル以上 800 円 となります。
------	---

(4) 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求	<ol style="list-style-type: none"> ア. 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、合計金額により請求いたします。 イ. 請求書は、利用明細を添えて利用者にお渡しします。
②利用料、その他の費用の支払い	<ol style="list-style-type: none"> ア. サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、口座引き落としまたは銀行振込にてお支払い下さい。(事業所窓口でも可) イ. 振込みの場合 三菱UFJ銀行 梅田支店 普通預金 社会福祉法人 愛和会 理事長 高岡 秀幸 4669592 ウ. お支払いを確認しましたら、必ず領収証をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

*利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくこととなります。

*利用者に介護保険料の滞納などがある場合には、介護保険適用であっても、いったん利用料の全額自己負担となります。当事業所はサービス提供証明書を発行いたします。

(5) 利用の中止、変更、追加について

*利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、

もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに申し出てください。

*サービス利用の変更、追加の申し出に対して、訪問介護員等の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を提示して協議します。

4. 担当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

<p>利用者のご事情により、担当訪問介護員の変更を希望される場合は右記担当者までご連絡下さい。</p>	<p>ア. 担当者 長尾 敏 畑岡 靖子 大井 明子 笠原 順子 原 典子 畑 辰美 岡林 幸恵</p> <p>イ. TEL 番号 06-6866-2943 FAX 番号 06-6866-2959</p> <p>ウ. 受付日および受付時間 月曜日～土曜日午前8時30分～午後5時 (12/31～1/3、日祝日除く)</p>
---	---

*担当訪問介護員の変更に関しましては、ご利用者のご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。

5. 高齢者虐待について

<p>利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。</p>	<p>ア. 事業者内外の研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。</p> <p>イ. 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携を常に取りながら訪問介護計画書の作成など適切なサービス提供の実施に努めます。</p> <p>ウ. サービス提供にあたっての問題を相談できる体制を整え、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境を整備します。</p> <p>エ. サービス提供中に、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。</p> <p>オ. 高齢者虐待のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施に取り組みます。</p> <p style="text-align: right;">虐待防止に関する責任者 管理者 長尾 敏</p>
<p>利用者の身体的拘束等の原則禁止</p>	<p>ア. サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急でのやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）をおこないません。</p> <p>イ. やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。</p> <p>ウ. 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施に取り組みます。</p>

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
<p>②従業員の機密の保持について</p>	<p>従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。 従業員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれら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。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>事業者は、利用者から予め文書での同意を得ない限り、サービス担当者会議において、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、予め同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 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>

7. 事故発生時の対応について

<p>①事故発生時の対応について</p>	<p>総合事業訪問介護の提供にともなって、事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、市町村等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。</p>
<p>②賠償責任について</p>	<p>事業者の責めに帰すべき事情により、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償いたします。</p>
<p>③加入損害賠償保険</p>	<p>保険契約者 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 幹事代理人 島本保険事務所 非幹事代理店 大阪府社会福祉協議会 総務企画部 保険事業グループ 引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社</p>

8. 緊急時の対応方法について

- 1 訪問介護員等は、指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告し、また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。
- 2 指定訪問介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

9. ハラスメント対策

- ①事業者は、職場におけるハラスメント防止に向けた指針の作成、相談体制を整備し、ハラスメント対策を推進しています。
- ②サービス利用継続中に、利用者、またはその家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。
(叩く、蹴る、暴言で威嚇する、怒鳴る、身体を押さえつける、性的な発言をする、叫ぶ、あるいは大声を出す) など

10. 非常災害時の対応

- ① 地震・風雪水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合にはサービスの提供を中止する場合があります。
- ② 感染症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、およ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。
- ③ 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に行います。
- 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。

11. 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。
- 3 事業所において感染が発生し、又は蔓延しないように、次にあげる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会をおおむね月1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を準備しています。
- ③ 従業者に対し、予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 苦情対応について

(1) 苦情対応の体制

事業者は提供した総合事業訪問介護に対する利用者の要望、苦情に対し迅速かつ適切に対応します。なお、苦情の窓口に関しては後記の窓口がございます。

(2) 苦情対応の手順

- ①状況を詳細に把握するため、訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、把握した状況を検討し、時下の対応を決定します。
- ②対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと同時に必ず結果報告を致します。
- ③苦情内容については、会議等で報告を行い再発防止の対応方針を協議します。
- ④当事業所において処理し得ない内容についても行政窓口との協力により適切な対応方法を検討し対処します。

13. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供時に、担当の訪問介護員等を決定します。複数の訪問介護員等が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員等の交替

①利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不相当と認められる事情その他、交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員等の交替を申し出ることができます。ただし特定の訪問介護員を指名することはできません。

②事業所からの訪問介護員等の交替

事業所の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。訪問介護員等を交替する場合は、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配慮するものとします。

③利用者が入院及び入所された場合、退院後及び退所後については、以前利用されていた曜日、時間では利用できない場合があります。また、当時派遣していた訪問介護員が引き続き入れるとは限りません。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は当事業所が提供するサービスで定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

②訪問介護相当サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護相当サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし事業所は訪問介護サービスの実施にあたって、利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③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。

④衛生管理等

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。訪問介護相当サービス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。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で、予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間を、地域包括支援センターまたは介護予防支援事業所に報告します。

(5) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等は利用者に対する訪問介護相当サービスの提供にあたって、契約書にある項目に該当する行為は行いません。

(6) 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。

(7) 心身の状況の把握

総合事業の提供に当たっては、地域包括支援センターまたは介護予防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。

(8) 地域包括支援センター・介護予防支援事業者等との連携

- ①指定総合事業訪問介護の提供に当り、介護予防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、作成する「訪問介護相当サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で地域包括支援センターまたは総合事業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地域包括支援センターまたは介護予防支援事業者に送付します。

(9) サービス提供の記録

- ①訪問介護相当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記録します。
- ② 訪問介護相当サービスの実施ごとに、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。

(10) 訪問介護相当サービス内容の見積もりについて

- ①このサービス内容の見積もりは、あなたの訪問介護相当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。

訪問事業責任者（ 訪問介護相当サービス計画を作成する者 ）

氏 名 _____ (連絡先： _____)

提供予定の訪問介護相当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(月額)	利用者負担額(月額)
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					

② 1か月当りのお支払い額（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	円
----------	---

- ※ 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。

1 4. サービス提供に関する相談、苦情について

<p>事業所の窓口</p>	<p>担当者:管理者 長尾 敏 所在地:豊中市寺内1丁目1番10号 電話番号:06-6866-2943 FAX番号:06-6866-2959 受付時間:8:30~17:00(月曜日~土曜日)</p>
<p>豊中市の窓口</p>	<p>【豊中市福祉部長寿社会政策課】 所在地:豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号:06-6858-2838 FAX番号:06-6858-3146 受付時間:8:45~17:15(月曜日~金曜日、但し、 祝日、12月29日~1月3日を除く)</p> <p>【『話して安心、困りごと相談』】 所在地:豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号:06-6858-2815 FAX番号:06-6854-4344 受付時間:9:00~17:15(月曜日~金曜日、但し 祝日、12月29日~1月3日を除く)</p>
<p>吹田市の窓口</p>	<p>【吹田市役所 福祉保健部 介護保険課】 所在地:吹田市泉町1丁目3番40号 電話番号:06-6384-2209 FAX番号:06-6368-7348(介護保険課直通) 受付時間:9:00~17:15(月曜日~金曜日、但し 12月29日~1月3日を除く)</p>
<p>公的団体の窓口</p>	<p>【大阪府国民健康保険団体連合会】 所在地:大阪府中央区常磐町1丁目3番8号 電話番号:06-6949-5418 受付時間:9:00~17:00(月曜日~金曜日、但し 祝日、12月29日~1月3日を除く)</p>

上記内容について、「豊中市指定総合事業サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定総合事業サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成24年豊中市条例第73号)に基づき、利用者に説明を行ないました。

西暦	年	月	日	説明者氏名:
----	---	---	---	--------

重要事項説明同意書
訪問介護ステーションあいわ
訪問介護相当サービス

西暦 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

私は、利用者が事業所から重要事項の説明を受けましたので、私が、利用者に代わって署名を代行致します。

署名代行者

住所

氏名

利用者との関係

立会人

住所

氏名

利用者との関係