

「居宅介護サービス」重要事項説明書
＜指定障害福祉サービス（居宅介護）＞

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

- ※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護を提供します。
- ※ 当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 事業者..... | 2 |
| 2. 事業所の概要..... | 2 |
| 3. 事業実施地域..... | 2 |
| 4. 営業時間..... | 2 |
| 5. 職員の体制..... | 3 |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金..... | 3 |
| 7. サービスの利用に関する留意事項..... | 9 |
| 8. サービス実施の記録について..... | 10 |
| 9. 損害賠償保険への加入..... | 11 |
| 10. 苦情の受付について..... | 11 |

社会福祉法人大和社会福祉事業センター
指定居宅介護事業所ハートヴィレッジ谷汲の杜
当事業所は岐阜県の指定を受けています。
(岐阜県指定 第2112600016号)

1. 事業者

| | |
|-------|---------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 大和社会福祉事業センター |
| 所在地 | 岐阜県関市春里町三丁目3番34号 |
| 電話番号 | 0575-22-2377 |
| 代表者氏名 | 理事長 小 川 長 |
| 設立年月 | 昭和55年4月14日 |

2. 事業所の概要

| | |
|----------------|---|
| 事業所の種類 | 指定居宅介護事業所 平成18年10月1日・指定岐阜県第2112600016号 |
| 事業の目的 | 事業所の職員が、障害者総合支援法に係る支給決定を受けた利用者に対し、適正な居宅介護サービスを提供することを目的とする。 |
| 事業所の名称 | 指定居宅介護事業所 ハートヴィレッジ谷汲の杜 |
| 事業所の所在地 | 岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲名礼1248-13 |
| 電話番号 | 0585-55-2611 |
| 管理者氏名 | (職名) 施設長 中 西 幹 司 (専任 ・ 兼任) |
| 事業所の運営方針について | 利用者が居宅において、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、介護や必要な生活全般にわたる援助を行うものとする。 |
| 開設年月 | 平成16年3月1日 |
| 事業所が行なっている他の業務 | 指定介護老人福祉施設 平成13年9月1日指定 岐阜県第2172600526号 指定短期入所生活介護 平成13年9月1日指定 岐阜県第2172600526号 指定介護予防短期入所生活介護 平成18年4月1日指定 岐阜県第2172600526号 指定訪問介護 平成13年9月1日指定 岐阜県第2172600534号 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号訪問事業(訪問型サービス) 平成30年4月1日指定 岐阜県第2172600534号 指定介護老人福祉施設 平成26年9月1日指定 岐阜県第2172601276号 |

3. 事業実施地域

| |
|--------------|
| 揖斐郡全域及び本巣市根尾 |
|--------------|

4. 営業時間

| | |
|-----------|---|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで(但し、12月30日から1月3日までを除く。) なお、利用者からの要請があった場合は、可能な限り対応を考えるものとする。 |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分 |
| サービス提供時間帯 | 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分 |

5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 | 職務の内容 |
|--------------------------------|----|-----|------|------|----------------------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1 | | | 1名 | 介護保険における指定訪問介護事業所と兼務 |
| 2. サービス提供責任者 | 1 | 1 | | 1名 | |
| 3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー） | 2 | 2 | | 2名 | |
| (1) 介護福祉士 | 2 | 1 | | | 介護保険における指定訪問介護事業所と兼務 |
| (2) 訪問介護養成研修 1 級（ヘルパー1 級）課程修了者 | | | | | |
| (3) 訪問介護養成研修 2 級（ヘルパー2 級）課程修了者 | | 1 | | | |
| (4) 訪問介護養成研修 3 級（ヘルパー3 級）課程修了者 | | | | | |

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定介護予防訪問介護、指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第 3 条・第 4 条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から居宅介護計画を定めて、サービスを提供します。

「居宅介護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分及びサービス内容＞

居宅介護

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
 - 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
 - 食事介助…食事の介助を行います。
 - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
 - 通院介助…通院の介助を行います。
 - その他必要な身体介護を行いません。
- ※ 医療行為はいたしません。

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
 - 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
 - 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
 - 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
 - その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。
- ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）
- ※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

（２）利用者負担額（契約書第５条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常 9 割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の 1 割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。5 頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

＜２人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

- 1 人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと 2 人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2 倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

- 介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。
- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

＜償還払い＞

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

（３）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第５条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合

は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

- ② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置については6頁をご参照ください）

| | サービスに要する時間 | 30分未満 | 30分以上 1時間未満 | 1時間以上 1時間30分未満 | 1時間30分以上 (30分増す毎) |
|----------|------------------------|--------|----------------|----------------------|----------------------|
| 身体 介護 | 1. 利用料金 | 2,480円 | 3,920円 | 5,700円 | 810円 |
| | 2. うち、介護給付費から給付される金額 | 2,232円 | 3,528円 | 5,130円 | 729円 |
| | 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 248円 | 392円 | 570円 | 81円 |
| 家事 援助 | サービスに要する時間 | 30分未満 | 45分以上 1時間未満 | 1時間15分以上 1時間30分未満 | 1時間30分以上 (15分増す毎) |
| | 4. 利用料金 | 1,020円 | 1,910円 | 2,670円 | 340円 |
| | 5. うち、介護給付費から給付される金額 | 918円 | 1,719円 | 2,403円 | 306円 |
| | 6. サービス利用に係る自己負担額（4－5） | 102円 | 191円 | 267円 | 34円 |

*各種加算料金については、障害者総合支援法に定められた給付額となります。

- 1、サービス提供体制及び計画策定、実施等により、ご契約者ごとに個別に算定されるサービス費（1割分）について

| | | |
|-------|--|---------|
| ①初回加算 | 初めて居宅介護計画書を作成した利用者に対し初回の訪問もしくはその同月内にサービス提供責任者が自ら訪問または同行した場合に算定できる。 | 200単位/月 |
|-------|--|---------|

- 2、事業所の人員配置等のサービス提供体制や利用者の住居地等の規定により、一律に加算されるサービス費（1割分）について

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定事業所加算(Ⅰ)20%算定要件の①-ア～⑨全てに該当 ・ 特定事業所加算(Ⅱ)10%算定要件の①-ア～⑥と⑦か⑧に該当 ・ 特定事業所加算(Ⅲ)10%算定要件①-ア～⑥及び⑨の全てに該当 ・ 特定事業所加算(Ⅳ)5%算定要件①-イ～⑥及び⑩の全てに該当 | <p>①-ア 事業所の全ての居宅介護従事者に対して計画的に研修を実施。</p> <p>①-イ 事業所の全てのサービス提供責任者に対して計画的に研修を実施。</p> <p>②利用者の情報、サービス提供にあたっての留意事項の伝達または居宅介護従事者の技術指導の会議を定期的開催。</p> <p>③サービス提供責任者が居宅介護従業者に対し、サービス提供前に文書など確実な方法により利用者に関する情報伝達を行うとともに、事後に報告を受けている。</p> <p>④すべての居宅介護従事者の健康診断を定期的に実施。</p> <p>⑤緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。</p> <p>⑥新規に採用したすべての居宅介護従事者(非常勤含む)に対し、熟練した居宅介護従事者の同行による研修を実施。</p> <p>⑦次の ア、イ のいずれかを満たしている。</p> <p style="padding-left: 20px;">ア事業所の居宅介護従事者のうち、</p> <p style="padding-left: 40px;">a 介護福祉士の占める割合が30%以上</p> <p style="padding-left: 40px;">b 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び居宅介護従事者養成研修一級課程終了者の占める割合が50%以上</p> <p style="padding-left: 20px;">イ前年度又は前3ヶ月の指定居宅介護サービス提供時間のうち、常勤の居宅介護従事者によるサービス提供時間の占める割合が40%以上</p> <p>⑧事業所の全てのサービス提供責任者がア、イのいずれかに該当し、さらに複数のサービス提供責任者を配置する必要がある事業所ならば、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置していること。</p> <p style="padding-left: 20px;">ア 3年以上の実務経験を有する介護福祉士</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、居宅介護従事者養成研修一級課程修了者。</p> <p>⑨指定居宅介護の利用者の総数のうち、障害支援区分が5以上の利用者の占める割合が30%以上。(毎月維持する必要がある。)</p> <p>⑩指定居宅介護の利用者の総数のうち、障害支援区分が4以上の利用者の占める割合が50%以上。(毎月維持する必要がある。)</p> | <p>所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定</p> |
|---|--|---------------------------------|

| | | |
|-----------|---|--------------------------|
| ②特別地域訪問加算 | 国が定める地域に居住している利用者に対して、指定居宅介護事業所の居宅介護従事者が居宅介護を行った場合は所定単位数に 15%加算できる。 | 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 |
|-----------|---|--------------------------|

3、介護職員の雇用促進と賃金改善等を目的とし、介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対して算定される加算について

| | | |
|---------------------|---|--------------------------|
| ① 福祉・介護職員処遇改善加算 (I) | 介護職員の処遇改善と、更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善を進める事業所に対して算定されます。 | 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 |
|---------------------|---|--------------------------|

居宅介護の場合 介護職員処遇改善加算 (I) 加算率 : 30.3%

<利用者負担の減免について>

[利用者負担に関する月額上限]

○ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

| 区分 | 世帯の収入状況 | 1ヶ月あたりの負担上減額 |
|------|--------------------------------------|--------------|
| 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、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方 | 15,000円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯 | 24,600円 |
| 一般 | 市町村民税課税世帯 | 37,200円 |

〔社会福祉法人減免〕

対象：

通所系サービス〔生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童デイサービス〕

訪問系サービス〔居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援（グループホーム利用者除く）〕

施設入所支援（20歳未満）

- 収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法人減免の対象となります。
- 一つの事業所における上限額は、月額負担上減額の半額となります。なお、通所サービスのみを利用する場合には、低所得2であっても上限額は7,500円となります。

| 区分 | 一つの事業所あたりの月額上限負担額 |
|------|-----------------------------|
| 低所得1 | 7,500円 |
| 低所得2 | 12,300円 (通所施設の場合、7,500円) |

(社会福祉法人減免の対象となる収入、資産の状況)

| | 収入 | 預貯金等 |
|------|---------|---------|
| 単身世帯 | 150万円以下 | 350万円以下 |
| 2人世帯 | 200万円以下 | 450万円以下 |
| 3人世帯 | 250万円以下 | 550万円以下 |

<ご負担の例>

●通所施設と居宅介護を利用している場合

通所施設の事業費 130,000円 居宅介護の事業費 150,000円

| | 生活保護 | 障害基礎年金2級受給者 (年金月額66,208円) (低所得1) | 障害基礎年金1級受給者 (年金月額82,758円) (低所得2) | 一般 |
|----------------|-------------|--|--|---------|
| サービス利用料 | 0円 | 15,000円 | 24,600円 | 28,000円 |
| ↓ 社会福祉法人減免後 | | ↓ 7,500円 | ↓ 12,300円 | |
| 食費等実費負担 | 14,300円 | 14,300円 | 14,300円 | 14,300円 |
| ↓ 減免後 | ↓ 5,100円 | ↓ 5,100円 | ↓ 5,100円 | |
| 合計負担額 | 5,100円 | 12,600円 | 17,400円 | 42,300円 |

※ 収入が障害基礎年金のみである場合

※ 同一の事業所が運営している通所施設と居宅介護を利用している場合

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）、及び（3）の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| ア. 窓口での現金支払 | |
| イ. 下記指定口座への振り込み | |
| 銀行名 | 大垣共立銀行 |
| 支店名 | 揖斐支店 |
| 預金種類・口座番号 | 普通預金822401 |
| 口座名義 | 訪問介護 ハートヴィレッヂ谷汲の杜 理事長 小川 長 |

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更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17時00分までに事業者に出し出してください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

| | |
|-----------------------|----------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 利用者負担相当額 |

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホーム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。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- ☆ サービス提供時に、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予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に十分に配慮します。
- ☆ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホーム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。

(2) サービス提供について

☆ サービスは、「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

☆ 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。（ホーム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きます。）

(3) サービス内容の変更

☆ 訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）⑥ 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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|--|

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令（及び社会福祉法人大和社会福祉事業センター個人情報管理規程）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 損害賠償保険への加入(契約書第9条参照)

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 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 |
| 保険名 | 施設賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 本事業所の介護従事者が、利用者へのサービス提供中に、法律的に弁償が必要な状況が発生した場合に、その内容の補償を行う。 |

10. 苦情等の受付について(契約書第14条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談(お客様相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- お客様相談係<苦情受付窓口(担当者)> [サービス提供責任者] 武藤 好晃
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
- <苦情解決責任者 [管理者] 中西 幹 司>

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下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のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。(連絡先については、事業所に掲示してあります。)

<第三者委員>

| 名前 | 連絡先 |
|--------|-------------------|
| 村上 忠一 | 電話番号：0575-49-3066 |
| 山岸 美代子 | 電話番号：0585-55-2138 |
| 杉山 英一 | 電話番号：0585-55-2840 |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| 行政機関 | 住所 | 電話 | FAX | 受付時間 |
|-----------------------------|--|------------------|-----------|------------|
| 揖斐川町 | 揖斐郡揖斐川町三輪 133 | 0585 - 22 - 2111 | 22 - 4496 | 8:30～17:15 |
| 谷汲振興事務所 | 揖斐郡揖斐川町谷汲名礼 265-43 | 0585 - 55 - 2111 | 55 - 2714 | 同 |
| 春日振興事務所 | 揖斐郡揖斐川町春日六合 3080 | 0585 - 57 - 2111 | 58 - 3402 | 同 |
| 久瀬振興事務所 | 揖斐郡揖斐川町東津汲 875-1 | 0585 - 54 - 2111 | 54 - 2829 | 同 |
| 藤橋振興事務所 | 揖斐郡揖斐川町西横山 410-5 | 0585 - 52 - 2111 | 52 - 2146 | 同 |
| 坂内振興事務所 | 揖斐郡揖斐川町坂内広瀬 924 | 0585 - 53 - 2111 | 53 - 2114 | 同 |
| 大野町 | 揖斐郡大野町大字大野 80 | 0585 - 34 - 1111 | 34 - 2110 | 8:30～17:15 |
| 池田町 | 揖斐郡池田町六之井 1468-1 | 0585 - 45 - 3111 | 45 - 8314 | 同 |
| 本巣市根尾 | 本巣市根尾板所 625-1 | 058 - 138 - 2511 | 2202 | 8:15～17:00 |
| 岐阜県社会福祉協議会 (岐阜県運営適正化委員会) | 所在地 岐阜県岐阜市下奈良 2 2 1 電話番号 058 - 273 - 1111 受付時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 | | | |

11. 緊急時及び事故発生時の対応方法

| | | |
|--|-----------|-----|
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。 緊急連絡先に連絡致します。 | | |
| 利用者の主治医 | 氏名 | |
| | 所属医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 昼間の連絡先 | |
| | 夜間の連絡先 | — — |

12. 虐待防止に関する相談窓口

| | | |
|------------------|---------|----------------------|
| 虐待防止に関する 相談窓口 | ・ 窓口担当者 | [サービス提供責任者] 武藤 好晃 |
| | ・ 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30 |
| | ・ 電話番号 | 0585-55-2611 |
| | ・ FAX | 0585-56-0141 |

付 則

この重要事項説明書は、平成18年10月 1日より施行する。

平成21年 4月 1日改訂

平成24年 4月 1日改訂

平成25年 4月 1日改訂

平成27年 4月 1日改訂

平成30年 4月 1日改訂

平成 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する指定居宅介護サービスの提供の開始に際し、甲1・甲2に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(乙) 居宅介護サービス事業者

所在地 岐阜県揖斐郡揖斐川町谷汲名礼1248-13
事業所名 指定居宅介護事業所 ハートヴィレッジ谷汲の杜
管理者名 管理者 中西 幹司 印
説明者職名 サービス提供責任者 武藤 好晃 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

(甲1) 利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(甲2) 利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。