

社会福祉法人芳春会
 ビオラ和泉ヘルパーステーション 訪問介護 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問介護サービスについて、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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」（平成24年大阪府条例第115号）に定める内容を遵守し事業を実施するものとする。訪問介護サービス提供契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1 訪問介護サービスを提供する事業者について

名 称	社会福祉法人 芳 春 会
代 表 者 氏 名	理 事 長 老 木 シ ナ 子
所 在 地	〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19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

名 称	ビオラ和泉ヘルパーステーション
介護保険指定事業所番号	大阪府指定 2770500177号
所 在 地	〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号
電 話 番 号	0725-46-0460
相 談 担 当 者 名	ホームヘルパー主任（サービス提供責任者）堀口晶己
通常の実業実施地域	和泉市

(2) 事業の目的及び運営方針

事 業 の 目 的	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を確保します。
運 営 方 針	①利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅で、日常生活を営むことができるよう援助します。 ②必要なときに必要な訪問介護の提供ができるよう努めます。 ③和泉市、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、保健医療福祉サービス事業者との連携に努めます。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供が可能な日	通年
サービス提供可能な時間	午前6時から午後10時まで

(4) 事業所窓口の営業日と営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで。但し、国民の祝日及び12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	平日：午前8時45分から午後5時30分 土曜日：午前8時45分から午後12時45分

(5) 事業所の職員体制

管理者	河合 英行
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1 指定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等への説明を行い同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。 3 指定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 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。 5 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。 6 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。 7 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 8 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。 9 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 10 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。 11 居宅介護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。 	常勤 3名
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 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を提供します。 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。 	非常勤 19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。
	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。
	自立生活支援のための見守りの援助	<p>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、疲労の確認を含む。）を行います。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p> <p>車いす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。</p> <p>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。</p> <p>認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。</p>
生活援助	買物	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	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者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。

医療行為

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

利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

利用者の同居家族に対するサービス提供

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）

利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

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）

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（介護保険を適用する場合）について

①身体介護 単位（円）

※身体介護の１時間３０分以降のサービスについては、３０分毎に１割負担の方は１０４円、２割負担の方は２０７円、３割負担の方は３１０円加算されます。 早朝・夜間の場合は３０分毎１２５円、２割負担の方は２５０円、３割負担の方は３７５円加算されます。

提供時間 提供時間帯	２０分未満		２０分以上３０分未満	
	利用料	利用者負担	利用料	利用者負担
昼 間 ８時００～１８時００	２,０６３	２０７	３,１０５	３１１
		４１３		６２１
		６１９		９３２
早朝・夜間 ６時００～８時００ １８時００～２２時００	２,５７３	２５８	３,８７６	３８８
		５１５		７７６
		７７２		１,１６３
提供時間 提供時間帯	３０分以上６０分未満		６０分以上９０分未満	
	利用料	利用者負担	利用料	利用者負担
昼 間 ８時００～１８時００	４,９２８	４９３	７,１８９	７１９
		９８６		１,４３８
		１,４７９		２,１５７
早朝・夜間 ６時００～８時００ １８時００～２２時００	６,１６８	６１７	８,９９２	９００
		１,２３４		１,７９９
		１,８５１		２,６９８

②生活援助 単位（円）

提供時間 提供時間帯	２０分以上４５分未満		４５分以上	
	利用料	利用者負担	利用料	利用者負担
昼 間 ８時００～１８時００	２,２６１	２２７	２,７９２	２８０
		４５３		５５９
		６７９		８３８
早朝・夜間 ６時００～８時００ １８時００～２２時００	２,８２３	２８３	３,４９０	３４９
		５６５		６９８
		８４７		１,０４７

③身体介護に引き続いて生活援助を行う場合 単位（円）

提供時間 提供時間帯	身体 1 生活 1 身体 20 分以上 30 分未満 生活 20 分以上 45 分未満		身体 1 生活 2 身体 20 分以上 30 分未満 生活 45 分以上 70 分未満		身体 1 生活 3 身体 20 分以上 30 分未満 生活 70 分以上	
	利用料	利用者 負担	利用料	利用者 負担	利用料	利用者 負担
昼 間 8 時 00～18 時 00	3,928	393	4,751	476	5,574	558
		786		951		1,115
		1,176		1,426		1,673
早 朝 ・ 夜 間 6 時 00～8 時 00 18 時 00～22 時 00	4,918	492	5,939	594	6,981	699
		984		1,188		1,397
		1,476		1,782		2,095
提供時間 提供時間帯	身体 2 生活 1 身体 30 分以上 60 分未満 生活 20 分以上 45 分未満		身体 2 生活 2 身体 30 分以上 60 分未満 生活 45 分以上 70 分未満		身体 2 生活 3 身体 30 分以上 60 分未満 生活 70 分以上	
	利用料	利用者 負担	利用料	利用者 負担	利用料	利用者 負担
昼 間 8 時 00～18 時 00	5,751	576	6,575	658	7,398	740
		1,151		1,315		1,480
		1,726		1,973		2,220
早 朝 ・ 夜 間 6 時 00～8 時 00 18 時 00～22 時 00	7,189	719	8,231	824	9,252	926
		1,438		1,647		1,851
		2,157		2,470		2,776

※上記①～③の表の利用者負担について、保険者より発行されている介護保険負担割合証に記載されている割合の金額となります。（上段の金額は1割負担、中段は2割負担、下段は3割負担の方）

※上記①～③の料金には、特定事業所加算Ⅰの加算が含まれています。特定事業所加算は、サービスの質の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、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。

サービス区分	身体介護	生活援助
加算割合	100分の20	100分の20

※提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものです。

※利用者の同意の上で、二人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

※介護職員処遇改善加算について

基本利用金及び加算料金の合計額に別途13.7%相当の「介護職員処遇改善加算」が加わります。加算は従業員への研修の機会の確保や給与の改善等に用い、適切なサービスの質を保つために活用します。

(4) 介護保険の給付算定の基礎となるサービス時間帯。

サービス提供時間帯名	早朝	日中	夜間
サービス提供時間帯	6:00~8:00	8:00~18:00	18:00~22:00
加算の割合	100分の25		100分の25

(5) 緊急時訪問介護加算

名称	料金	利用料		限度
緊急時訪問介護加算	1,042円	1割	105円	1回の要請につき1回を限度
		2割	209円	
		3割	313円	

※利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が利用者の担当の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合、居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合は、1回につき身体介護料金に上記の料金が加算されます。

(6) 初回加算

名称	料金	利用料		限度
初回加算	2,084円	1割	209円	初回利用月のみ
		2割	417円	
		3割	626円	

※当事業所において、新規（過去2カ月間に利用がない場合を含む）に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が初回若しくは初回月に訪問介護又は他の訪問介護員等に同行を行った場合に、身体介護又は生活援助料金に上記の料金が加算されます。

(7) 生活機能向上連携加算(I)

名称	料金	利用料		限度
生活機能向上連携加算 (I)	1,042円	1割	105円	1月に1回のみ
		2割	209円	
		3割	313円	

※利用者またはその家族などからの要請に基づき、訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した際、利用者の状態を把握したうえで、助言を行うことを定期的に行った際に上記料金が加算されます。

(8) その他の費用について

交通費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費をいただきます。</p> <p>通常の事業の実施地域以外（和泉市外）から利用者の要請があったときは交通費の実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合には、次の額を請求いたします。</p> <p>(1) 本所から片道2km未満 無料</p> <p>(2) 本所から片道2km～4km 300円</p> <p>(3) 本所から片道4km以上の場合は1km毎に 100円</p>
-----	---

高熱水費	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、水道等の費用は、利用者の別途負担となります。
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。

4 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

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又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、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。

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、居宅サービス計画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、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。

(3) 生活支援サービス費用

生活支援サービス区分	料金（8時～時18時）	料金（6時～8時、18時～22時）
身体介護を伴う生活支援サービス	2,500円/時間	3,125円/時間
身体介護を伴わない生活支援サービス	2,000円/時間	2,500円/時間
外出支援サービス	2,000円/時間	2,500円/時間

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

①請求の方法	<p>ア 利用料、その他の費用は、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します。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて、利用月の翌月15日までに利用者宛にお届けします。</p>
②支払い方法	<p>ア 請求月の27日までに、下記のいずれかの方法により、お支払ください。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ) 現金支払</p>

※利用料その他の費用の支払について、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払の督促から14日以内にお支払がない場合は、契約を解除した上で、未払い分をお支払いただくこととなります。

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) 利用者が要介護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、居宅介護支援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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者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、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、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。
- (5) 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。

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	施設長 松田 康子
-------------	-----------

- (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) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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 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>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。</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>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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>

9 緊急時の対応について

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。

10 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介護の提供により事故が発生した場合は、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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<p>保険会社名</p>	<p>あいおい損害保険会社</p>
<p>保険名</p>	<p>介護保険・社会福祉事業者総合保険</p>
<p>賠償の概要</p>	<p>施設・在宅サービスに関する全ての事業・活動が対象</p>

※ご自宅でペット等を飼われている場合、または飼い始める場合は事前に職員へお申し出頂き、訪問時や送迎時に必要な対応をお取りいただきますようお願い申し上げます。

※ご自宅に壊れやすい物を置いている場合は、事前にお伝えいただいたうえで必要な対応をお取りいただくようよろしくお願い致します。

11 身分証の携行義務

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。

12 心身状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護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。

13 居宅介護支援事業所等との連携

- (1) 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者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「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で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居宅介護支援事業者に送付します。

14 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は、その控えを利用者に交付します。
- (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、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。

15 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。

16 指定訪問介護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、あなたの居宅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（訪問介護計画を作成する者）

氏名 _____（連絡先： _____）

(2) 提供予定の指定訪問介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						

※介護職員等処遇改善加算 事業所の訪問介護サービス利用の総単位数に対して13.7%が加算されます。

(3) その他の費用

①交通費の費用 有・無 有の場合 1回あたり（ _____ 円）

②高熱水費 利用者の別途負担となります。

(4) 1ヵ月あたり（4週）の利用者自己負担額（利用料とその他の費用の合計）めやす。

利用者自己負担額のめやす	_____ 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することもあります。また、介護職員等処遇改善加算はこの見積もり金額に含まれていません。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月とします。

17 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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ともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

サービス提供に関する相談、苦情の窓口は、以下のとおりです。

① 事業者の窓口

ビオラ和泉ヘルパーステーション

所在地 〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号

電話番号 0725-46-0460

FAX 0725-46-0461

受付時間 午前8時45分から午後5時30分

※当事業所における苦情の受付に関するご相談窓口

苦情受付窓口 サービス提供責任者 堀口晶己

苦情解決責任者 施設長 松田康子

受付時間 月曜日から金曜日 午前8時45分から午後5時30分

② 市の窓口

和泉市役所高齢介護室

所在地 〒594-8501 和泉市府中町二丁目7番5号

電話番号 0725-41-1551

FAX 0725-40-3441

受付時間 午前9時から午後5時15分

③ 公的団体の窓口

大阪府国民健康保険団体連合会

所在地 〒540-0028 大阪府中央区常葉町一丁目3番8号 中央大通FNビル内

電話番号 06-6949-5418

FAX 06-6949-5417

受付時間 午前9時から午後5時

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、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	大阪府和泉市和気町三丁目 5 番 19 号	
	法人名	社会福祉法人 芳 春 会	
	代表者名	理事長 老木 シナ子	印
	事業所名	ビオラ和泉ヘルパーステーション	
	説明者氏名		印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印