

訪問介護、（日常生活支援総合事業）重要事項説明書

1 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。

2 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

| | |
|---------|---|
| 法人名 | 有限会社オークスプランニング |
| 代表者氏名 | 代表取締役 橋爪 賢治 |
| 所在地 | 福生市福生 2348-6 |
| 法人設立年月日 | 平成6年11月 |
| 事業内容 | 訪問介護／居宅介護支援（ケアプラン作成） 地域密着型通所介護／障害福祉サービス ／産前・産後支援／介護タクシー |

3 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) 訪問介護（要介護1～5の方）福生市地域区分：5級地（10.70）

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 事業所名 | オークスヘルパーステーション |
| 所在地 | 福生市福生 2348-6 |
| 連絡先 | 電話 042-539-4180 |
| 営業時間 | 9:00～18:00（※緊急時は時間外も対応） |
| 相談担当者名 | 橋爪 知代子 |
| 介護保険指定事業者番号 （東京都 1374400438 号） | サービス種類 訪問介護 |
| サービスを提供する地域 | 福生市、羽村市、昭島市、あきる野市 青梅市、瑞穂町 |

(2) 日常生活支援総合事業（要支援1～2の方）

| | |
|-----------------------------------|--|
| 事業所名 | オークスヘルパーステーション |
| 所在地 | 福生市福生 2348-6 |
| 介護保険指定事業者番号 （東京都 1374400438 号） | サービス種類（福生市） 介護予防訪問介護相当サービス 訪問型サービス A |
| 介護保険指定事業者番号 （東京都 1374400438 号） | サービス種類（羽村市） 訪問型サービス I 訪問型サービス II |
| 介護保険指定事業者番号 （東京都 1374400438 号） | サービス種類（昭島市） 訪問型サービス 従前相当 訪問型サービス 緩和型 |
| 介護保険指定事業者番号 （東京都 1374400438 号） | サービス種類（瑞穂町） 訪問型サービス 町独自基準訪問型 |
| サービスを提供する地域 | 昭島市、羽村市、福生市、瑞穂町 |

(3) 同事業所の職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | | 計 |
|---------------|----|-----|--|-----|
| 管理者 | 1名 | | | 1名 |
| サービス提供責任者 | 4名 | | | 4名 |
| 事務職員 | | | | |
| 介護福祉士（サ責含む） | 4名 | 14名 | | 18名 |
| 1級取得者 | | | | |
| 初任者研修（旧2級）取得者 | | 18名 | | 18名 |

(4) サービスの提供時間帯

| | 通常時間帯 | 早朝 | 夜間 | 深夜 | 備考 |
|--------|----------------|---------------|-----------------|----------------|----|
| | 8:00～ 18:00 | 6:00～ 8:00 | 18:00～ 22:00 | 22:00～ 6:00 | |
| 平日・土曜日 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 日・祝日 | ○ | | | | |

*時間帯により料金が異なります

4 介護保険で出来ること

(1) 身体介護

- ・ 食事介助（準備、片付けも含む）
 - ・ 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）
 - ・ 入浴介助（全身浴・部分浴の介助や清拭、洗髪などを行います）
 - ・ 口腔ケア（歯磨き、うがいの介助を行います）
 - ・ 排泄介助（排泄の介助、おむつ交換を行います）
 - ・ 更衣介助（衣服の着脱の介助を行います）
 - ・ 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）
 - ・ 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）
 - ・ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助
- 利用者（お客様）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。
- 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。
- 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。）

(2) 生活援助

- ・ 買物（利用者の日常生活に必要な物品の買い物《薬取りも含む》を行います）
- ・ 調理（利用者の食事の用意・片付けを行います）
- ・ 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）
- ・ その他、利用者の日常生活に必要な、ケアプランに基づく生活援助

(3) 通院等乗降介助

- ・ 通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります）

5 ヘルパーの禁止行為

- (1) 医療行為
- (2) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く）
- (3) 利用者の同居家族に対するサービス（家族全員分の食事準備や洗濯など）
- (4) 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、特別な料理など）
- (5) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食（水分補給を除く）
- (6) 利用者本人の援助でないもの（来客の対応、お茶や食事の手配など）
- (7) 留守番
- (8) 小額金銭以外の金銭や貴重品の取り扱い（預貯金の引出し、年金の受取りなど）
- (9) 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

6 利用料金

(1) 利用料 令和6年4月の介護報酬改定による利用料になっております。

（オークスヘルパーステーションは、令和6年6月より介護職員処遇改善加算Ⅰ（24.5%）の事業所です）。

※基本単位には特定事業所加算Ⅱが含まれています。

| 身体介護 | | | | | | |
|----------------------------|-------|-----|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 区分 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 20分未満 (身体0) | 昼間 | 179 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 191円 | 左記の 383円 | 左記の 574円 |
| | 早朝/夜間 | 224 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 239円 | 左記の 479円 | 左記の 719円 |
| | 深夜 | 270 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 288円 | 左記の 577円 | 左記の 866円 |
| 20分以上 30分未満 (身体1) | 昼間 | 268 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 286円 | 左記の 573円 | 左記の 860円 |
| | 早朝/夜間 | 336 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 359円 | 左記の 719円 | 左記の 1078円 |
| | 深夜 | 403 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 431円 | 左記の 862円 | 左記の 1293円 |
| 30分以上 1時間未満 (身体2) | 昼間 | 426 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 455円 | 左記の 911円 | 左記の 1367円 |
| | 早朝/夜間 | 532 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 569円 | 左記の 1138円 | 左記の 1707円 |
| | 深夜 | 639 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 683円 | 左記の 1367円 | 左記の 2051円 |
| 1時間以上 1時間30分未満 (身体3) | 昼間 | 624 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 667円 | 左記の 1335円 | 左記の 2003円 |
| | 早朝/夜間 | 780 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 834円 | 左記の 1669円 | 左記の 2503円 |
| | 深夜 | 936 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 1001円 | 左記の 2003円 | 左記の 3004円 |
| 1時間30分以上 30分増すごとに | 昼間 | 90 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 96円 | 左記の 192円 | 左記の 288円 |
| | 早朝/夜間 | 112 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 119円 | 左記の 239円 | 左記の 359円 |
| | 深夜 | 135 | 左記の単位数 ×10.7 | 左記の 144円 | 左記の 288円 | 左記の 433円 |

| 生活介護 | | | | | | |
|-------------------------|-------|------|------------------|-------------|-------------|--------------|
| 区分 | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 20分以上 45分未満 (生活2) | 昼間 | 197 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 210円 | 左記の 421円 | 左記の 632円 |
| | 早朝/夜間 | 246 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 263円 | 左記の 526円 | 左記の 789円 |
| | 深夜 | 296 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 316円 | 左記の 633円 | 左記の 950円 |
| 45分以上 (生活3) | 昼間 | 242 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 258円 | 左記の 517円 | 左記の 776円 |
| | 早朝/夜間 | 303 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 324円 | 左記の 648円 | 左記の 972円 |
| | 深夜 | 363 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 388円 | 左記の 776円 | 左記の 1165円 |

| 通院等乗降介助 | | | | | | |
|---------|-------|------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| 区分 | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| | 昼間 | 107 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 114円 | 左記の 228円 | 左記の 343円 |
| | 早朝/夜間 | 133 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 142円 | 左記の 284円 | 左記の 426円 |
| | 深夜 | 161 | 左記の単位数 × 10.7 | 左記の 172円 | 左記の 344円 | 左記の 516円 |

| | 加 算 | 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 | 特 定 事 業 所 加 算 (Ⅱ) | 所定単位数の (Ⅱ)10/100 (に相当する単位) | 左記 の1 割 | 1回当たり |
| | 緊 急 時 訪 問 介 護 加 算 | 1,070円 | 107円 | 1回の要請に対して 1回 |
| | 初 回 加 算 | 2,140円 | 214円 | 初回のみ |
| | 介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅰ) | 所定単位数の 245/1000 | 左記 の1 割 | 1月当たり |

- ※ 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、人材の質の確保や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。
- ※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めるときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。
- ※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 福生市地域区分：5級地（10.70）

※ やむを得ない事情で、かつお客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

総合事業利用料（1割負担を適用する場合）

| 総合事業（介護予防訪問介護相当サービス） | | | 利用料 | 利用者負担額 |
|----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------|
| 訪問型独自サービスⅠ | 週1回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 12,540 円 | 月 1,254 円 |
| 訪問型独自サービスⅡ | 週2回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 25,059 円 | 月 2,505 円 |
| 訪問型独自サービスⅢ | （Ⅱ）を超える利用が必要な場合 | 要支援2 | 月 39,750 円 | 月 3,975 円 |

| 総合事業（福生市：緩和型） | | | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------|-------|--------------|------------|----------|
| 訪問型サービスAⅠ | 週2回まで | 要支援1 要支援2 | 1回 2,354 円 | 1回 236 円 |

| 総合事業（羽村市：緩和型） | | | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------|-----------------|--------------|------------|-----------|
| 訪問型サービスⅡ（1） | 週1回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 10,378 円 | 月 1,038 円 |
| 訪問型サービスⅡ（2） | 週2回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 20,756 円 | 月 2,076 円 |
| 訪問型サービスⅡ（3） | （Ⅱ）を超える利用が必要な場合 | 要支援2 | 月 31,134 円 | 月 3,113 円 |

| 総合事業（昭島市：緩和型） | | | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------|----------------|--------------|------------|-----------|
| 訪問型サービスⅠ | 週1回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 11,587 円 | 月 1,159 円 |
| 訪問型サービスⅡ | 週2回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 23,175 円 | 月 2,318 円 |
| 訪問型サービスⅢ | 週3回程度の利用が必要な場合 | 要支援2 | 月 34,763 円 | 月 3,477 円 |

| 総合事業（瑞穂町：緩和型） | | | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------|----------------|--------------|------------|-----------|
| 町独自基準訪問型 | 週1回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 10,524 円 | 月 1,052 円 |
| 町独自基準訪問型 | 週2回程度の利用が必要な場合 | 要支援1 要支援2 | 月 21,048 円 | 月 2,105 円 |

*原則として月途中からのサービス開始又は終了の場合であっても日割り計算は行わない。
但し月途中に①要介護から要支援に変更となった場合②要支援から要介護に変更となっ

た場合③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合又は、月途中で要支援度が変更になった場合は日割り計算による。

◇ 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) 交通費

前記 2 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員がお訪ねするための交通費が必要です。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 042-539-4180)

| | |
|-------------------------|---------|
| ご利用の 3 時間前までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用の 30 分前までにご連絡がなかった場合 | 2,000 円 |

(4) 利用者不在時の取り扱いについて

利用者が居宅に不在等のため、ご家族またはケアマネジャーの依頼で、利用者宅の近隣周辺を探した場合のサービスは、自己負担となります。

| | |
|--------------------------|---------------|
| (例) 利用者が徘徊してしまい探しに出かけた場合 | 30 分 1,500 円～ |
|--------------------------|---------------|

(5) 料金のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は銀行振込、現金集金のどちらかをご契約の際に選べます。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当社職員がお伺いします。

訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

*居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出てください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書でご通知いたします

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

*お客様が介護保険施設に入所した場合

*介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

この場合は条件を変更して、再度契約することができます。

*お客様がお亡くなりになった場合

④ 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

(禁止行為)

- ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ・職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

⑤ 契約解除

以下の場合、双方の合意がなくても、サービスを終了することができます。

- 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- お客様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、お客様やご家族などが当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為、またはカスタマーハラスメント等※に該当する行為を行った場合は、当社は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて

いただく場合がございます。

※ 厚生労働省の「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」では、以下の条件を全て満たすものをカスタマーハラスメントとしています。

- ・利用者（ご家族）からの言動である。
- ・要求の内容が妥当ではない、または要求実現のための手段・態様が社会通念上不相当である。
- ・要求実現のための手段・態様により、従業員が身体的・精神的な苦痛を感じる。

8 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

住み慣れた地域で自分らしい生活を維持出来るように、地域の各関係機関と連携し迅速に対応します。利用者の求めがある時は、サービス提供記録を開示いたします。

(2) サービスの利用の為に

ホームヘルパーの変更や、男性ヘルパー等のご希望に沿うよう努力いたします、又サービス従業者には、適宜研修を行いサービスの質の向上をめざして教育をいたします。

9 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の急変等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

| | | |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 御家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

10 事故発生時の対応

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として下記保険に加入しております。

| | |
|-------|-----------------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上 |
| 保険名 | 賠償責任保険 |
| 保障の概要 | 1事故につき、上限5千万円まで補償します。 |

11 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提供した指定訪問介護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。
 - 苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日利用者宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予

定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。

(支援事業者の場合)

サービス提供事業者にかかる事項については、当該事業者から速やかに報告を受ける。

○ 検討会の開催

苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。

○ 改善の実施

利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。

改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。

(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)

○ 解決困難な場合

保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。

○ 再発防止

同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

○ 事故発生時の対応等

事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

【事業者の窓口】

オークスヘルプステーション 受付時間 9:00~18:00

サービス提供責任者：橋爪 知代子 電話 042-539-4180

(2) 当社以外に、各市区町村や東京都国民健康保険団体連合会の相談窓口で苦情を伝えることができます。

福生市役所

福祉保健部介護福祉課介護保険係 電話 042-551-1764

あきる野市役所

健康福祉部高齢者支援課 電話 042-558-1111

青梅市役所

健康福祉部介護保険課 電話 0428-22-1111

羽村市役所

福祉健康部高齢福祉介護課介護保険係 電話 042-555-1111

昭島市役所

保健福祉部介護福祉課介護保険係 電話 042-544-5111

瑞穂町役場

福祉部高齢者福祉課介護支援係

電話 042-557-0594

東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉部介護相談

電話 03-6238-0011

1.2 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

| | | |
|---------|-----------|--------|
| 虐待防止責任者 | サービス提供責任者 | 橋爪 知代子 |
|---------|-----------|--------|

- (1) 苦情解決体制を整備しています。
- (2) 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。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（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（お客様）を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1.3 提供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 | 無し |
| 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 | |

1.4 身分証携行義務

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（お客様）または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。

1.5 心身の状況の把握

訪問介護の提供にあたっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者（お客様）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また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。

1.6 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 訪問介護の提供にあたり、居宅介護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、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（お客様）の同意を得た上で介護支援専門員（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介護支援専門員（居宅介護支援事業者）に送付します。

1.7 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、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者（お客様）の確認を受けることとします。また、利用者（お客様）の確認を受けた後は、その控えを利用者（お客様）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、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者（お客様）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。

1.8 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。

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 有限会社オークスプランニング
事業所所在地 〒197-0011 福生市 福生 2348-6
事業所名称 オークスヘルパーステーション
代表取締役 橋爪 賢治 印

〈説明者〉 氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、内容に同意いたしました。

〈利用者〉

住 所 〒

電話番号

生年月日 大 ・ 昭 年 月 日

氏 名 印

〈ご家族または代理人〉

住 所 〒

電話番号

氏 名 印
(続柄)

説明及び同意・交付年月日 西暦 年 月 日

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員（ケアマネジャー）との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受ける全てのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

オークスヘルパーステーション 御中

西暦 年 月 日

〈利用者〉

住 所 〒

氏 名

印

〈ご家族または代理人〉

住 所 〒

氏 名

(続柄)

印

利用者は、身体の状態等により署名が出来ない為、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

〈署名代筆者〉

住 所 〒

氏 名

(続柄)

印