

# 訪問介護重要事項説明書

令和7年11月1日現在

ご利用様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、  
分からない事や分かりにくい事があれば遠慮なくご質問下さい。

## 1,指定訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社あしたば
法人所在地	兵庫県西宮市山口町下山口5丁目1番11号DAIBUNTENPO201号室
電話番号	TEL：078-904-4423 FAX：078-904-4424
代表者氏名	代表取締役 仲谷 美幸
法人設立年月日	平成25年6月27日（2013年6月27日）

## 2,ご利用者様に対し、サービスを実施する事業所について

事業所名称	あしたばケアサポート
介護保険指定 事業者番号	2870905771
同一事業所の 他サービス	障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護） 西宮市移動支援事業・神戸市移動支援事業
事業所所在地	兵庫県西宮市山口町下山口5丁目1番11号DAIBUNTENPO201号室
電話番号	TEL：078-904-4423 FAX：078-904-4424
相談担当者氏名	管理者 仲谷 美幸
事業所の通常の 事業実施地域	西宮市北部地域（山口町・北六甲台・すみれ台・名塩・生瀬高台、事業所より自動車 で25分以内の範囲）神戸市北区（有馬・有野・唐櫃・大池・藤原台・鹿の子 台・上津台・道場、事業所より自動車 で20分以内の範囲）

### 3,事業の目的及び運営の方針

事業目的	要介護状態にある利用者に可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営む事が出来るよう、さらに利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うため、身体介護やその他の生活全般にわたる援助を行うものとする。
運営方針	①自立した生活のサポート②身体面だけではなく、精神面もサポート③状態悪化の防止、予防に役立つようなサービスの提供④ご利用者様、ご家族様の立場に立ったサービス提供⑤守秘義務の厳守⑥虐待防止・身体拘束防止、適正化の徹底、通報義務を果たす⑦あらゆるハラスメントの防止

### 4,事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し祝日及び12/30～1/3を除く）
営業時間	9時～17時45分 （但し、転送電話にて24時間連絡可能・留守番電話コールバック）

### 5,サービス提供が可能な日と時間帯

サービス提供日	平日・土・日・祝祭日
サービス提供時間	7：00～24：00

### 6,事業所の職員体制

	業務内容	資格	常勤	非常勤
管理者	事業所の従業者及び業務の管理全般	介護福祉士	1名	0名
サービス提供責任者	訪問介護計画書の作成、利用申し込みの調整、居宅介護事業所等との連携、訪問介護員に対し、サービス実施状況の把握、業務管理、利用者情報の伝達、研修の実施、技術指導等	介護福祉士	3名以上	0名
訪問介護員	訪問介護計画に基づき、指定訪問介護のサービスを提供。食事や入浴、排泄、移動等の支援といった身体介護、及び調理や掃除、洗濯等といった生活援助、自立支援の為の見守りの支援の実施。	介護福祉士及び初任者研修修了者	介護福祉士 1名以上 初任者研修 1名以上	介護福祉士 5名以上 初任者研修 5名以上

## 7.提供するサービスの内容及び費用について

サービス区分と種類	サービスの内容	
訪問介護サービス計画書の作成	利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した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（身体拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、オムツ交換を行います。
	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・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・高脂血症食・痛風食・嚥下困難者の為の流動食、刻み食等）の調理を行います。
	更衣介助	衣類の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為として身体の整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防の為、体位の変換を行います。
	移動・移乗介助	移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬の介助や確認を行います。
	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。
自立生活支援の為の見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と一緒に手助けをしながら行う調理（安全確認の声掛け、疲労の確認を含みます。）を行います。</li> <li>・入浴、更衣の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防の為の声掛け、気分確認等を含みます。）を行います。</li> <li>・ベッドの出入り時等、自立を促すための声掛け（声掛けや見守りで必要時のみ介助）を行います。</li> <li>・排泄等の移動の際に転倒しないように側に付きます。（介護は必要時だけで、事故が無いように常に見守る。）</li> <li>・車椅子での移動介助を行ってお店に行き、利用者が自ら品物を選べるように援助します。</li> <li>・洗濯物を一緒に畳んだり干したりする事により、自立支援を促すと共に転倒予防の為の見守りや声掛けを行います。</li> </ul>	
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室等の掃除や環境整備を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

## 8.訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービス提供にあたって、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、書類等の預かり
- 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提供
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除等）
- 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（利用者又は第三者の生命や身体を保護するため、緊急かつ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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 9.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

負担割合証の負担割合に応じ、基本料金の1割又は2割、3割の料金となります。

区分	サービス提供 時間数 サービス 提供時間帯	20分未満		20分以上 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分を 増すごと	
		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	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
身体 介護	昼間	1,801 円	180 円	2,696 円	269 円	4,276 円	427 円	6,265 円	626 円	6,265 円 に 906 円 を加算	626 円 に 90 円 を加算
	早朝・夜間	2,254 円	225 円	3,370 円	337 円	5,348 円	534 円	7,834 円	783 円	7,834 円 に 1,132 円 を加算	783 円 に 113 円 を加算
	深夜	2,707 円	270 円	4,044 円	404 円	6,420 円	642 円	9,403 円	940 円	9,403 円 に 1,359 円 を加算	940 円 に 135 円 を加算
生活 援助	サービス提供 時間数 サービス 提供時間帯			20分以上 45分未満		45分以上					
	昼間			1,977 円	197 円	2,431 円	243 円				
	早朝・夜間			2,475 円	247 円	3,038 円	303 円				
	深夜			2,972 円	297 円	3,646 円	364 円				
提供時間帯名	早朝		昼間		夜間		深夜				
時 間 帯	午前6時から 午前8時まで		午前8時から 午後6時まで		午後6時から 午後10時まで		午後10時から 午前6時まで				

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うと介護計画の見直しを行います。

※利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の2倍になります。

※要介護度が4又は5の利用者の場合であって、通院等のため乗車又は降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介助を行う場合には「身体介護」の介護報酬を算定します。

例えば、乗車介助の前に連続して、寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合などです。

※要介護度1から5の利用者であって、通院等のための乗車又は降車の介助の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に30分～1時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

※サービス提供責任者に二級課程修了者（2級の訪問介護員）を配置する事業所は、上記金額の90/100となります。

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
区分なし	初回加算	2,210 円	221 円	初回のみ
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,210 円	221 円	リハ職と共に評価・計画書を作成した月
	緊急時訪問介護加算	1,105 円	111 円	計画外の緊急時の訪問した月
	口腔連携強化加算	552 円	55 円	ひと月に1回限り
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	33 円	3 円	1日当たり
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	44 円	4 円	1日当たり
	<b>特定事業所加算Ⅰ</b>	<b>所定単位数の20%</b>	<b>左記の1～3割</b>	<b>1月あたり</b>
	特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の10%	左記の1～3割	1月あたり
	特定事業所加算Ⅲ	所定単位数の10%	左記の1～3割	1月あたり
	特定事業所加算Ⅳ	所定単位数の3%	左記の1～3割	1月あたり
	特定事業所加算Ⅴ	所定単位数の3%	左記の1～3割	1月あたり
要介護	<b>介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</b>	<b>所定単位数の24.5%</b>	<b>左記の1～3割</b>	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）に介護職員等処遇改善加算率を乗じた単位数を算定
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の22.4%	左記の1～3割	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の18.2%	左記の1～3割	

※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たときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問（身体介護）を行った場合に算定します。

※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った場合に算定。

※認知症専門ケア加算(Ⅰ)は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上

認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置

当該事業所の従業者に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に掛かる定期的に開催する事業所に加算します。

※認知症専門ケア加算(Ⅱ)は、(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修指導修了者を1名以上配置し事業所全体の認知症ケアの指導を実施し、従業者ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施予定の事業所に加算します。

※生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価・計画を共同して行っ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ための加算です。算定要件を満たさなくなった時点で、加算は中止されます。

※口腔連携強化加算は、事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、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、1月に1回限り所定単位数を加算する。

※特定事業所加算とは、ヘルパーの活動環境の整備や人材の質の確保、中重度者への対応など、質の高いサービスを提供する事業所を段階的に評価する加算として設けられています。

I～Vの加算は、算定要件を満たさなくなった時点で、加算は中止されます。

※(利用料について、事業者が法廷代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に第1号事業支給の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### ◇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、保険給付としての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わる洗濯、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清掃
- ・来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・自家用車の洗車・掃除等

##### ②「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護職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・電気機器等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓ガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗
- ・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）などの住居参加型福祉サービスボランティア等の活用の為の助言を行います。
- (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、居宅サービス計画等の変更の援助を行います。

## 10.その他の費用について

①交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
②キャンセル料	当日訪問時間の3時間前の取り消し・・・キャンセル料 無料 上記以降・・・1,500円（税抜）です。
③サービス提供者に当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。
④通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。

## 11.利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他費用の請求及び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 当月の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の合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書に明細を付して、翌月20日までに送付します。
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	ア サービス提供の都度記録される内容を照合したうえ、請求翌月3日まで、下記いずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）現金による集金 （イ）利用者指定口座から自動振替（毎月3日・委託業者（株式会社カワイアシスト）） イ 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（介護保険を請求する場合）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日以内に支払いがない場合には、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。

## 12.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

利用者のご事情により、担当する訪問介護員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 仲谷 美幸・小谷 寿美代） イ 連絡先電話番号（電話 078-904-4423） （FAX番号 078-904-4424） ウ 受付日及び受付時間（月～金曜日 午前9：00から午後5：45）
---	---

※担当する訪問介護員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ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。

### 13.サービス提供にあたって

- (1) サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援、要介護認定の有無及び要支援・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) 利用者が要支援・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なわれるよう必要な援助を行います。また、居住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、要支援・要介護認定の更新が、遅くとも利用者が受けている要支援・要介護認定の有効期限が終了する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、「訪問介護計画」を作成いたします。なお作成した「訪問介護サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問介護計画サービス」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画サービス」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、すべて当事者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

### 14.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	管理者 仲谷 美幸
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 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。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族高齢者を現に擁護する者）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。

### 15.身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

### 16.ハラスメントの防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、あらゆるハラスメントの防止に取り組み、下記の行為は、事業者として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばされそうになった）行為
- (2) 個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
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
- (4) 悪質なクレームやストーカー行為

上記は、当社職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。

①ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。

②職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、訪問先におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

③ハラスメントと事業者が判断した場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 17,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>① 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り扱いのためのガイドライン」を厳守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 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>③ 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>④ 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、事業者である期間及び事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、事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>① 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>② 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>③ 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、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査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>

## 18.緊急時の対応について

①対応方法：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、速やかに主治の医者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。

<b>主治医連絡先</b>	医療機関 _____
	住 所 _____
	電話番号（自宅、勤務先及び携帯） _____
<b>家族等連絡先</b>	氏 名 _____ 様
	住 所 _____
	電話番号（自宅、勤務先及び携帯） _____

## 19.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サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、ひつような措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問介護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ないます。

市町村	西宮市健康福祉局福祉部法人指導課 電話番号： 0798-35-3082
<b>居宅介護支援事業所</b>	事業所名 _____ 住 所 _____ 電話番号 _____

なお、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保
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
連絡先	0120-985-024
保険の概要	当事者が所有、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が発生した場合の補償として

## 20.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掲示を求められた時は、いつでも身分証を掲示します。

## 21.心身の状況の把握

指定訪問介護サービス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、序かの保険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。

## 22.居宅介護支援事業者との連携

①指定訪問介護サービス提供に当り、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の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「訪問介護サービス計画」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居宅介護支援事業者に送付します。
- ④ICタグの訪問記録を共有可能とし、必要に応じて居宅介護支援事業者と連携します。

## 23.サービス提供の記録

- ①指定訪問介護サービスの実施ごとに、サービスの提供日、内容及び状態の記録をサービス提供開始終了時にICタグをスマートフォンで読み込み、電子帳簿に入力します。（ケアウィング）
- ②指定訪問介護サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行なうこととし、その記録データ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データの閲覧及び印刷物の交付を請求することができます。

## 24.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指定訪問介護サービス事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- ③感染症の蔓延予防に努め、委員会の設置、研修や訓練を行います。

## 25.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

- ア 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）
- 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。
  - 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う。
  - 管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行う。
  - 相談担当者は、把握した状況についてスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
  - 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、利用者への対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要するものはその旨を翌日までに連絡する。）

## (2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)</p>	<p>株式会社あしたば お客様相談窓口 担当： 仲谷 美幸 所在地 兵庫県西宮市山口町下山口5丁目1番11号DAIBUNTENPO201号室 電話番号： 078-904-4423 FAX 番号： 078-904-4424 受付時間 9:00 ～ 17:45 (土、日、祝日及び国民の休日除く) あしたばケアサポート お客様相談窓口 担当： 仲谷 所在地 西宮市山口町下山口5丁目1番11号DAIBUNTENPO201号 電話番号：078-904-4423 FAX 番号：078-904-4424 受付時間 10:00 ～ 17:00</p>
<p>【都道府県の窓口】</p>	<p>兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢者社会課 所在地 神戸市中央区下山手通5丁目10番1号 電話番号：078-362-3189 受付時間 9:00 ～ 17:00 (月～金)</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】 (利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)</p>	<p>西宮市健康福祉局 福祉総括室 法人指導課 所在地 西宮市六湛寺町10-3西宮市役所本庁舎1階 電話番号：0798-35-3082 FAX 番号：0798-34-5465 受付時間 9:00 ～ 17:00 (月～金12月29日から1月3日を除く)</p>
<p>他市連絡先</p>	<p>神戸市北区介護保険課 電話番号：078-593-1111 三田市介護保険課 電話番号：0795-59-5077</p>
<p>【公的団体の窓口】</p>	<p>兵庫県国民健康保険団体連合介護サービス苦情相談窓口 所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (センタープラザ内11F・15F・16F・17F・18F) 電話番号：078-332-5617 受付時間 9:00 ～ 17:00 (月～金12月29日から1月3日を除く)</p>

## 26,重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「西宮市条例」等の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業所	事業所名	あしたばケアサポート
	説明者氏名	_____ 印

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代筆者	住所	
	氏名	

代筆理由	
------	--

以下余白