重要 事項説明書

居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援

本書は、あなたへの居宅介護等サービスの提供開始にあたり、『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律』及び『京都市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく事業及び人員、設備の基準等に関する条例』に基づき、事業者があなたに説明すべき重要事項を記載しています。

1　居宅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 BLUE
代表者氏名	湯町　美友
本社所在地 連絡先・電話番号	京都市西京区大原野上里南ノ町 10 番地
法人設立年月日	令和 5 年 7 月 6 日

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

事業所名所	ケアステーション　BLUE
京都市指定 事業所番号	居宅介護　　2614082002 号　　令和 5 年 10 月 1 日指定 同行援護　　2614082002 号　　令和 5 年 10 月 1 日指定 行動援護　　2614082002 号　　令和 5 年 10 月 1 日指定 移動支援　　2664030398 号　　令和 5 年 10 月 1 日指定
事業所所在地	京都市西京区大原野上里南ノ町 10
連絡先 相談担当者名	電話　075-925-9590　・　Fax　075-950-1229 湯町　美友
事業所の通常の 事業実施地域	京都市西京区・上京区・下京区・南区・中京区・伏見区・左京区(花背・久多・広河原を除く)・右京区(旧京北町を除く)・向日市・長岡京市

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社BLUE（以下「事業者」という。）が設置するケアステーション　BLUE（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護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て、常に当該利用者の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とする。
運営方針	１　事業所は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。 ２　指定居宅介護の実施に当たっては、利用者の必要な時に必要な指定居宅介護の提供ができるよう努めるものとする。 ３　指定居宅介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。 ４　前三項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び『京都市指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年京都市条例第62号）』に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜日(国民の祝日・8月13日～8月16日・12月29日～1月3日は除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜～金曜日(国民の祝日・8月13日～8月16日・12月29日～1月3日は除く)
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時30分

(5)事業所の職員体制

管理者	湯町　美友

職種	職務内容	人員数
管理者	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 0.2人
サービス提供責任者	1　利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2　利用者又は障がい者の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。 3　利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4　居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5　指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6　居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7　ヘルパーに対して、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。	常勤 0.8人 非常勤 0人
ヘルパー	1　居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 2　サービス提供後、サービスの提供日、内容、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。	常勤 2.5人以上 非常勤 8人以上

(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
居宅介護計画の作成		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手順書を作成し、この手順書を元に居宅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・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、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。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	移乗介助	移乗介助をおこないます。
	その他	その他の必要な身体の介護を行います。
家事援助	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。 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	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。
通院等介助		通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障がい福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。

サービス区分と種類	サービスの内容
移動支援	社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出（原則、1日で用務を終えるもの。） ・外出時の移動の介護又は介助 ・外出先での排泄、食事等の介護又は介助 ・外出中やその前後におけるコミュニケーション支援 ・外出に伴い、必要と認められるその前後の身の回りの世話や整理等
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護を行います。
行動援護	知的障害や精神障害に加え行動上著しい困難がある人をよく理解した上で、行動障害が発生する原因や適切な対応を検討し外出時の移動の援護を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

(2)ヘルパーの禁止行為（ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。）

①医療行為（ただし、医師の指示がある場合に限り、ヘルパーが行える範囲内で実施します。喀痰吸引・胃ろう注入など）

②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

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

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）

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）

⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、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料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（１割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

３　提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

利用料金の目安は、次表のとおりです。

身体介護	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 2時間未満
	利用者負担額 465 円	利用者負担額 733円	利用者負担額 1,065円	利用者負担額 1,214 円
	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満	3時間以上 30分毎に加算	
	利用者負担額 1,368 円	利用者負担額 1,519円	利用者負担額 ＋151円	
通院等介助（身体介護を伴う場合）	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 2時間未満
	利用者負担額 465 円	利用者負担額 733円	利用者負担額 1,065 円	利用者負担額 1,214 円
	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満	3時間以上 30分毎に加算	
	利用者負担額 1,368 円	利用者負担額 1,519 円	利用者負担額 ＋151円	
通院等介助（身体介護を伴わない場合）	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	
	利用者負担額 192 円	利用者負担額 358 円	利用者負担額 499 円	
	1時間15分以上1時間	1時間30分以上 15分毎に加算		
	利用者負担額 626円	利用者負担額 ＋125円		

家事援助	30 分未満	30 分以上 45 分未満	45 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 15 分未満
	利用者負担額 192 円	利用者負担額 278 円	利用者負担額 358 円	利用者負担額 434 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 15 分毎に加算(330 円に)		
	利用者負担額 499 円	利用者負担額 + 64 円		
重度訪問介護	1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 2 時間未満	2 時間以上 2 時間 30 分未満
	利用者負担額 319 円	利用者負担額 476 円	利用者負担額 634 円	利用者負担額 792 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	3 時間以上 3 時間 30 分未満	3 時間 30 分以上 4 時間未満	4 時間以上 8 時間未満 30 毎に (1,410 円に)
	利用者負担額 950 円	利用者負担額 1,106 円	利用者負担額 1,264円	利用者負担額 +146円
	8 時間以上 12 時間未満 30 分毎に (2,585 円に)	12 時間以上 16 時間未満 30 分毎に (3,751 円に)	16 時間以上 20 時間未満 30 分毎に (4,867 円に)	20 時間以上 24 時間未満 30 毎に (6,045 円に)
	利用者負担額 +146 円	利用者負担額 +139 円	利用者負担額 +148 円	利用者負担額 +137 円

行動援護	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 2 時間未満
	利用者負担額 512 円	利用者負担額 776 円	利用者負担額 1,100 円	利用者負担額 1,354 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	2 時間 30 分以上 3 時間未満	3 時間以上 3 時間 30 分未満	3 時間 30 分以上 4 時間未満
	利用者負担額 1,608 円	利用者負担額 1,860 円	利用者負担額 2,116 円	利用者負担額 2,370 円
	4 時間以上 4 時間 30 分未満	4 時間 30 分以上 5 時間未満	5 時間以上 5 時間 30 分未満	5 時間 30 分以上 6 時間未満
	利用者負担額 2,628 円	利用者負担額 2,883 円	利用者負担額 3,134 円	利用者負担額 3,383 円
	6 時間以上 6 時間 30 分未満	6 時間 30 分以上 7 時間未満	7 時間以上 7 時間 30 分未満	7 時間 30 分以上 8 時間未満
	利用者負担額 3,635 円	利用者負担額 3,894 円	利用者負担額 4,157円	利用者負担額 4,415円

■当事業所では『福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ』を取得しており、基本サービス費用に対して居宅介護(45.6%)、重度訪問介護(36.7%)、行動援護(42.1%)、同行援護(45.6%)を乗じて計算します。

■当事業所では『特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ』を取得しており、基本サービス費用に対して20%を乗じて計算します

位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行ないます。

※　サービス提供を行う手順書等により、市町村が２人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー２人を同時派遣しますが、その場合の費用は２人分となり、利用者負担額も２倍になります。

※　利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※　通院等のための乗車・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）を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。

※　「通院等介助(身体介護を伴う場合)」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。

※　介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。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介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【加算項目】

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。

提供時間帯	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
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。（円未満の端数は四捨五入）

加算項目	加算率	算定回数等	
特定事業所加算（Ⅰ）	20%加算	1回につき	
特定事業所加算（Ⅱ）	10%加算		
特定事業所加算（Ⅲ）	10%加算		
特定事業所加算（Ⅳ）	5%加算		
緊急時対応加算	181 円	身体介護又は通院等介助（身体介護を伴う場合）に限る。 １回の要請につき１回、利用者１人に対し、１月に２回を限度とする	
初回加算	363 円	初回月、１回のみ	
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	左記の１割	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） ※福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を除く	
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	左記の１割		
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 111/1000	左記の１割	※福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を除く

※　緊急時対応加算は、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居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します（対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助（身体介護を伴う場合）に限ります）。

※　初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※　特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

※ 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。

③　利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

4　その他の費用について

<table>
<tr><td>① 交通費</td><td colspan="2">無料</td></tr>
<tr><td rowspan="4">②キャンセル料</td><td colspan="2">サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>前日までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です</td></tr>
<tr><td>当日１時間前までにご連絡の場合</td><td>１提供当りの料金の50%を請求いたします。</td></tr>
<tr><td>上記以外の場合</td><td>１提供当りの料金の100%を請求いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">③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
④通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費</td><td>利用者（お客様）の別途負担となります。</td></tr>
</table>

５　利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額 その他の費用の支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月10日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)口座振替 お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知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、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

６　担当ヘルパーの変更を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、担当ヘルパー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　　湯町　美友 イ　連絡先電話番号　　075-925-9590 　　同　ﾌｧｯｸｽ番号　　075-950-1229 ウ　受付日および受付時間　　午前 9 時～午後 5 時

※　担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の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。

7　サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。

(2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

(3) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」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。

また、サービス利用の変更・追加は、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。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当の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、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじ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十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、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。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、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く場合があります。

8 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、「障害者(児)施設における虐待の防止について」(平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知)に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

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	湯町　美友

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。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 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。 ○ 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。）

10 緊急時の対応方法について

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、速やかに主治医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。

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅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。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	児童福祉事業

12　身分証携行義務

居宅介護従業者は、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。

13　心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、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。

14　連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

15　他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス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。

16　サービス提供の記録

① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、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 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。

③ これらの記録はサービス完結の日から3年間保存し、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。

17　指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

18　苦情解決の体制及び手順

（ア）　提供した指定居宅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。

（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いかの通りとします。

・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

・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う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

19　介護職員へのハラスメントについて

・ 職員への人格否定等や過度な暴言、暴行があった場合は支援を控えさせて頂

く場合がございます。

・ また支援範囲内を上回る支援要求や会社への名誉棄損、過度な請求も同様です。

【事業者の窓口】 ケアステーションBLUE 担当：湯町　美友	所在地　京都市西京区大原野上里南ノ町 10 番地 電話番号　075 -925-9590　FAX　075 -950 -1229 受付時間　月曜～金曜　午前 9 時～午後 5 時

19　第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無	有 ・ 無	実施した直近の年月日	年　月　日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 ・ 無

20　サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年　月　日

21　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

	事業所名	ケアステーション BLUE
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印