

重要事項説明書（介護予防訪問サービス・訪問介護）

2026 年 6 月 1 日 適用

当事業所が提供する介護予防訪問サービス・訪問介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営方針

- ① 訪問介護員等は、事業対象者又は要支援・要介護状態にあるご利用者の心身の特性を踏まえて、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、介護予防訪問サービス計画又は訪問介護計画に基づき、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

2 事業者の概要

開設者の名称	社会福祉法人 駿河厚生会
主たる事務所の所在地	静岡県沼津市大岡 3571 番地の 1
電話番号	055-926-8500
法人の種別及び名称	社会福祉法人 駿河厚生会
代表者の職及び氏名	理事長 河野 義文

事業所の名称	訪問介護事業所 フジビューホームヘルプサービス
	介護予防訪問サービス事業所 フジビューホームヘルプサービス
施設の所在地	静岡県沼津市岡宮 1147 番地の 8
電話番号	055-926-8501
介護保険事業所番号	2271100030
指定年月日	訪問介護事業所 フジビューホームヘルプサービス 平成12年4月1日
	介護予防訪問サービス事業所 フジビューホームヘルプサービス 平成18年4月1日
管理者の氏名	杉山 志津子
交通の便	JR沼津駅からタクシーで15分 バス停光長寺前（三島駅行き）より徒歩10分
提供できるサービスの実施地域（通常の事業の実施地域）	沼津市大岡地区、門池地区、第五地区、金岡地区、長泉町

※当事業所は介護予防訪問サービスと訪問介護を一体的に提供しています。

3 事業所の職員の概要（介護予防訪問サービス事業所と合わせた職員の概要です。）

職種	員数	勤務体制		職務内容
管理者	1 人	常勤 1 人	兼務(サービス提供責任者)	職員及び業務の管理
サービス提供責任者	1 人	常勤 1 人 (介護福祉士)	兼務(訪問介護員)	介護予防訪問サービス計画・訪問介護計画の作成・見直し・交付、利用申込みの調整、利用者の状態の変化・意向の把握、訪問介護員に対する指示、サービスの実施状況の把握等
訪問介護員	2.5 人以上	非常勤 2.5 人以上	常勤換算	利用者の居宅等における身体介護・生活援助の提供

4 サービスの提供時間

営業時間	午前 8 時 00 分から午後 6 時 00 分までとする。
営業日	原則として毎日とする。(但し、年末年始 12 月 29 日から 1 月 3 日までは除くが、緊急の場合はこの限りではない)

5 訪問介護の利用料金について

○ 訪問介護の利用に際して、あなたが負担する利用料金は、介護保険法による介護報酬の告示上の額（基本料金）に基づき、原則として基本料金のうち介護保険負担割合証に記載された割合額を乗じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超える部分のサービスについては、全額自己負担となります。
○ 基本料金は、下記の訪問介護の所定単位数（① 基本単位 + ② 加算分）に 1 単位当たりの単価（10、21 円）を乗じて算出します。

（1）訪問介護の所定単位数

① 基本単位

サービス内容		1 回当たり単位数	
身体介護が中心 である場合	20 分未満	1 6 3	
	20 分以上 30 分未満	2 4 4	
	30 分以上 1 時間未満	3 8 7	
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5 6 7	
	※以降、3 0 分を増すごとに 8 2 単位を加算		
生活援助が中心 である場合	20 分以上 45 分未満	1 7 9	
	45 分以上	2 2 0	
身体介護に引き続き生活援助を行う場合		20 分以上	6 5
		45 分以上	1 3 0

[サービス利用例]

サービス内容	利用単位数
生活援助 1 時間	2 2 0
身体介護 30 分未満＋生活援助 30 分	3 0 9
身体介護 30 分未満＋生活援助 1 時間	3 7 4
身体介護 1 時間未満＋生活援助 30 分	4 5 2
身体介護 1 時間未満＋生活援助 1 時間	5 1 7

② 加算分

以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に以下の料金が加算されます。

加 算		単位数	算定回数等
初回加算		2 0 0	初回訪問月に限り 1 月
緊急時訪問介護加算		1 0 0	1 回の要請に対して 1 回
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 0 0	1 月につき
	(Ⅱ)	2 0 0	
特定事業所加算	(Ⅱ)	所定単位数の 10/100	1 月につき
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) イ	所定単位数の 270/1000	基本単位と各種加算減算 の合計単位数の所定割合 ※(Ⅰ)～(Ⅳ)の いずれか 1 つが算定 されます
	(Ⅰ) ロ	所定単位数の 287/1000	
	(Ⅱ) イ	所定単位数の 249/1000	
	(Ⅱ) ロ	所定単位数の 266/1000	
	(Ⅲ)	所定単位数の 207/1000	
	(Ⅳ)	所定単位数の 170/1000	

※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また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。

※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介護（身体介護）を行った場合に加算します。

※生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所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又は指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に加算します。

※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

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。介護保険給付の支給限度額を超える場合、超えた部分については全額自己負担になります。

※介護職員等処遇改善加算は、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り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度額基準額の対象外です。

例) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)の場合

(基本単位 + 各加算) × 27 % = ○○単位(四捨五入)

(2) 利用料金の計算の仕方

下表のとおり計算します。沼津市の地域区分は7級地のため、1単位当たりの単価は10,21円です。介護保険から介護保険負担割合証に応じた割合で支給されるため、あなたの訪問介護の利用料金(自己負担額)は、介護保険負担割合証に記載された割合額になります。

＜訪問介護の利用料金の計算式＞

(上記表 ① + ②〈介護職員等処遇改善加算を含む〉)

× 10,21円 × (負担割合証記載の割合) = ○○○○円(円未満切り捨て)

実際は1か月分をまとめて計算するため、端数処理の関係上、多少の誤差が生じる場合があります。

(3) 訪問介護費算定における留意事項

- ① 1人のご利用者に対して、一定の条件のもとに、2人の訪問介護員が「訪問介護」を行ったときは、2人分の料金となります。
- ② ご利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合サービスを受けている間に、訪問介護を利用された場合は、介護保険からの支払いが受けられません。

(4) 交通費

当事業所が「提供できるサービスの実施地域」にお住まいの方は、交通費は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員があなたを訪問するための交通費を支払っていただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、「提供できるサービスの実施地域」を超えた地点から、1キロメートルにつき15円をお支払いいただきます。

(5) その他の費用

訪問介護を提供するため、あなたのお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用はあなたの負担となります。

(6) キャンセル料

あなたのご都合により当日の訪問介護をキャンセルした場合には、下記の料金をいただき

ます。キャンセルされる場合は、至急当事業所へ連絡してください。

ご利用日の前日の午後5時までにご連絡頂いた場合	無料
ご利用日の当日の午前8時までにご連絡頂いた場合	当日の介護報酬の50%
ご利用日の当日の午前8時までにご連絡がなかった場合	当日の介護報酬の100%

6 介護予防訪問サービスの利用料金について

- 介護予防訪問サービスの利用に際して、あなたが負担する利用料金は、沼津市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額（基本料金）を定める要綱に基づき、原則として基本料金のうち介護保険負担割合証に記載された割合額を乗じた額となります。
- ただし、第1号事業支給費の範囲を超える部分のサービスについては、全額自己負担となります。
- 利用料金は、下記の介護予防訪問サービスの所定単位数（① 基本単位 + ② 加算分）に1単位当たりの単価（10,21円）を乗じて算出します。

（1）介護予防訪問サービスの所定単位数

その月の介護予防訪問サービス計画に示された回数に基づき、1月あたりの単位もしくは、1日あたりの単位を使用します。

基本単位

サービス内容	対象者	利用回数	単位数	
			1月あたり	日割りの場合
訪問型サービス費（Ⅰ）	事業対象者 要支援1・2	週1回程度	1,176	39
訪問型サービス費（Ⅱ）	事業対象者 要支援1・2	週2回程度	2,349	77
訪問型サービス費（Ⅲ）	事業対象者 要支援2	週3回程度	3,727	123

加算分

加 算		単位数	算定回数等
初回加算		200	初回訪問月に限り1月
緊急時訪問介護加算		100	1回の要請に対して1回
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	100	1月につき
	（Ⅱ）	200	

介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) イ	所定単位数の 270/1000	基本単位と各種加算減算 の合計単位数の所定割合 ※(Ⅰ)～(Ⅳ)の いずれか1つが算定 されます
	(Ⅰ) ロ	所定単位数の 287/1000	
	(Ⅱ) イ	所定単位数の 249/1000	
	(Ⅱ) ロ	所定単位数の 266/1000	
	(Ⅲ)	所定単位数の 207/1000	
	(Ⅳ)	所定単位数の 170/1000	

※初回加算は、新規に介護予防訪問サービス計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問サービスと同月内に、サービス提供責任者が自ら介護予防訪問サービスを行う場合または他の訪問介護員等が介護予防訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。

※生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所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又は指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、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状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問サービス計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問サービス計画に基づく介護予防訪問サービスを行った場合に加算します。

※介護職員等処遇改善加算は、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り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度額基準額の対象外です。

例) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)の場合

(基本単位 + 各加算) × 27 % = ○○単位(四捨五入)

(2) 利用料金の計算の仕方

下表のとおり計算します。沼津市の地域区分は7級地のため、1単位当たりの単価は10,21円です。第1号事業支給費から介護保険負担割合証に応じた割合で支給されるため、あなたの介護予防訪問サービスの利用料金(自己負担額)は介護保険負担割合証に記載された割合額になります。

＜介護予防訪問サービスの自己負担額算定の計算式＞ (上記表 ① + ②〈介護職員等処遇改善加算を含む〉) × 10,21円 × (負担割合証記載の割合) = ○○○○円(円未満切り捨て) 実際は1か月分をまとめて計算するため、端数処理の関係上、多少の誤差が生じる場合があります。	
---	--

(3) 介護予防訪問サービス費算定における留意事項

- ① ご利用者が、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間に、介護予防訪問サービスを利用された場合は、第1号支給費からの支払いが受けられません。
- ② ご利用者が、他の指定介護予防訪問サービス事業所から、介護予防訪問サービスを受

けている間は、当事業所の介護予防訪問サービスは利用できません。

③ 次に掲げる場合は、日割り計算による算定となります。

・短期入所の利用があった場合

・月途中で要介護・要支援認定が変わった場合

要支援⇒要介護 要介護⇒要支援 要支援1⇒要支援2 要支援2⇒要支援1

・沼津市内での転居等により、事業所を変更した場合

・月途中で利用回数に変更となった場合

④ ご利用者の都合により利用をキャンセルされた場合は、月額報酬での算定となりますのでご了承ください。

(4) 交通費

当事業所が「提供できるサービスの実施地域」にお住まいの方は、交通費は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員があなたを訪問するための交通費を支払っていただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、「提供できるサービスの実施地域」を超えた地点から、1キロメートルにつき15円をお支払いいただきます。

(5) その他の費用

介護予防訪問サービスを提供するため、あなたのお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用はあなたの負担となります。

7 介護予防訪問サービス及び訪問介護に関する共通留意事項

ご契約者が、要介護・要支援の認定結果が明らかになっていない状態でサービスを利用し、その後認定結果が非該当となった場合は、要支援1相当の金額を全額自己負担でお支払いいただきます。

介護支援専門員によるケアプランが作成されておらずにサービスを利用した場合は、サービス利用金額の全額を一旦お支払いいただきます。その後、申請を行い保険者である市町から自己負担額を除く金額の払い戻しを受けます（償還払い）。

介護保険での給付範囲を超えたサービス（介護保険外サービス）利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますので、ご相談ください。

8 介護保険外サービスの利用料について

① 利用料金

1 時間未満	2000円
以降 30分毎に加算	1000円

※同時に2人の訪問介護員がサービス提供を行う場合、【基本料金×2】の金額になります。

②サービス内容等について

サービス内容・交通費・その他費用は、介護保険内サービスに準じます。

③キャンセル料

あなたのご都合によりキャンセルした場合には、下記の料金をいただきます。キャンセルされる場合は、至急当事業所へ連絡してください。

ご利用日の前日の午後5時までにご連絡頂いた場合	無料
ご利用日の当日の午前8時までにご連絡頂いた場合	当日の介護報酬の50%
ご利用日の当日の午前8時までにご連絡がなかった場合	当日の介護報酬の100%

9 料金の支払い方法

あなたが当事業所に支払う料金は、月ごとの精算とします。毎月15日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、27日までにお支払ください。支払い方法は、口座振替にてお願い致します。

10 その他

あなたの被保険者証に支払い方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分の負担割合証に応じた割合）の払い戻しを受けてください。

11 サービスの利用方法

（1）利用開始

- ① 当事業所に電話でお申込みください。担当職員があなたのお宅に伺い、当事業所の介護予防訪問サービス・訪問介護の内容等についてご説明します。
- ② この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所のサービス提供責任者が、介護予防訪問サービス計画・訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

（2）サービスの終了

① あなた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7日前までに文書で申し出てください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等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。この場合は、サービス終了日の30日前までに、文書によりあなたに通知します。

③ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ あなたが介護保険施設等に入所された場合
- ・ あなたの要介護認定区分・基本チェックリスト等で非該当(自立)と認定された場合
- ・ あなたが亡くなられたとき

④ その他

当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、

あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

1.2 サービスの内容等

当事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

身体介護	1 排泄介助	2 食事介助	3 特設調理	4 清拭	5 部分浴
	6 全身浴	7 洗面等身体整容	8 更衣介助	9 体位変換	
生活援助	10 移乗移動介助	11 通院外出介助	12 起床就寝介助	13 服薬介助	
	14 自立生活支援のための見守り援助	15 その他（			）
生活援助	1 調理	2 洗濯	3 掃除	4 買い物	
	5 薬の受取り	6 衣服入替	7 ベッドメイク	8 環境整備	
	9 その他（				）

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法については、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全衛生に常に注意を払い、特にあなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。
- 訪問介護員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- あなたはいつでも担当の訪問介護員の変更を申し出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業所は変更の申し出に応じます。）
- 当事業所は、あなたの担当の訪問介護員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の訪問介護員を変更することができます。
- 当事業所の従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、ご遠慮ください。

1.3 緊急時の対応方法

サービスの提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等へ連絡します。

主治医	氏 名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏 名	
	連絡先	

1.4 身元保証人

利用者に対して、「身元保証人」1名を定めていただきます。但し、社会通念上、利用者に身元保証人をたてることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

身元保証人は、次の責務を負います。

- ①この利用に基づく利用者の、事業所に対する債務の保証人としての責任を負います。
- ②利用の解除及び終了時には、利用者の状態に見合った適切な受入れ先の確保に努めていただきます。
- ③利用の終了後には、利用者の身柄及び所持品（残置物）を引き取っていただきます。
また、引渡しにかかる費用については、利用者又は身元保証人にご負担いただきます。
- ④その他、利用者の身上に関する必要な措置をお願い致します。

身元保証人の変更・連絡先の変更について

- ・身元保証人の義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元保証人を選任して、事業所に通知しなくてはなりません。
- ・施設が新たな身元保証人の選任に同意する場合には、契約当事者間で当該保証人の変更に關する「合意書」を締結し、契約当事者が「利用契約書」と合わせて保管するものとします。
- ・身元保証人の住所・連絡先が変更になる場合には、速やかに事業所までご連絡ください。

15 業務継続計画（BCP）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、計画に基づいて定期的に訓練や内容の見直しを行っています。

16 災害発生時の対応

地震や集中豪雨、台風、大雪等の自然災害が発生した場合、訪問時間が遅延する、もしくはサービス提供が休止となることがあります。可能な限り連絡をさしあげるよう努めるとともに、業務継続計画に基づく速やかなサービスの復旧再開に努めますが、被災状況や通信状況によってはご連絡ができない場合がありますので、ご了承ください。

17 事故発生時の対応

- （１）サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の保険者である市町、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。
- （２）事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- （３）事故防止安全衛生点検委員会において、その分析を通じた改善策を検討するとともに、従業者に再発防止を周知徹底する体制を整備します。

18 損害賠償

当事業所において、事業所の責任によって利用者が生じた損害については、当事業所は賠償額が確定し次第速やかにその損害を賠償します。

但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、当事業所の損害賠償額が減額されることがあ

ります。

（例：利用者が転倒により骨折したとき、事業所に明らかな過失が認められない場合、治療費は利用者負担となることがあります）

また、天災・事変などの不可抗力、火災・盗難・暴動・不慮の事故により利用者が受けた損害については、当事業所の故意または重大な過失による場合を除き、当事業所は一切の賠償責任を負いません。

19 虐待防止の取組みと発生時の対応

利用者やその家族に対して、虐待に該当する行為を行うことのないよう虐待防止の理解をはじめとする研修等を行い、発生の予防に努めます。また、虐待が発生した場合には速やかに市町村、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、管理者に報告します。

20 福祉サービス第三者評価の実施の有無

実施はありません。

21 苦情処理の体制等

- （１）あなたは、当事業所の介護予防訪問サービス・訪問介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。当事業所に苦情を申し立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。

苦情受付担当者 杉山 志津子（フジビューホームヘルプサービス 管理者）

電話番号 055-926-8501

苦情解決責任者 河野 頼子（沼津フジビューホーム 次長）

電話番号 055-926-8500

この他、市町や当事業所が設置する第三者委員に苦情を申し立てることができます。

沼津市 市民福祉部 長寿福祉課	電話番号 055-934-4873
長泉町役場 長寿介護課	電話番号 055-989-5511
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電話番号 054-253-5590
第三者委員 ○森田 紀（法人評議員）沼津市大岡 345-1	055-962-3335
○越川 年（法人監事）沼津市岡宮 1330-41	055-921-8509

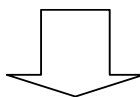
※第三者委員は、公平中立な立場で苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

(2) 苦情の申し出があった場合における当事業所の苦情処理の手順は次のとおりです。

苦情解決の取り組みの流れについて

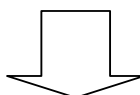
(1) 苦情の受付

- ① 苦情受付担当者は、ご利用者等からの苦情を随時受け付けます。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。
- ② 苦情受付担当者は、ご利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。
ア.苦情の内容 イ.苦情申出人の希望等 ウ.第三者委員への報告の要否
エ.苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否
- ③ ウ及びエが不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図ります。



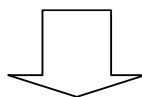
(2) 苦情受付の報告・確認

- ① 苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者と第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除きます。
- ② 投書など匿名の苦情については、第三者委員に報告し、必要な対応を行います。
- ③ 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。



(3) 苦情解決に向けての話し合い

- ① 苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。
- ② 第三者委員の立ち会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次により行います。なお、苦情解決責任者も第三者委員の立ち会いを要請することができます。
ア.第三者委員による苦情内容の確認 イ.第三者委員による解決案の調整、助言
ウ.話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認



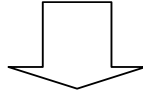
(4) 苦情解決結果の記録、報告

苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保されます。これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねていきます。

ア. 苦情受付担当者は、苦情受付から解決、改善までの経過と結果について書面に記録します。

イ. 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

ウ. 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して一定期間経過後、報告します。



(5) 解決結果の公表

ご利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」や「広報誌」等の実績を掲載し、公表します。

令和 年 月 日

(事業者)

介護予防訪問サービス・訪問介護の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

所在地 静岡県沼津市岡宮 1147 番地の 8

名 称 社会福祉法人 駿河厚生会

説明者 フジビューホームヘルプサービス

.....印

(利用者)

この説明書により、介護予防訪問サービス・訪問介護に関する重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

住 所.....

氏 名.....印

☐ 代理人（選任した場合） ☐ 署名代行者（代筆した場合） ☐ 家族・立会人

住 所.....

氏 名.....印

利用者との関係.....