

# 訪問介護サービス 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(兵庫県指定 第 2870503477 号)

当事業所はご契約者に対して、訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. サービスの内容及び費用	4
4. その他の費用について	7
5. 利用料利用者負担額その他の請求及び支払方法	7
6. 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	7
7. サービスの提供にあたって	8
8. 虐待の防止について	8
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	9
10. 緊急時の対応方法について	9
11. 事故発生時の対応方法について	10
12. 身分証携行義務	10
13. 心身の状況の把握	10
14. 居宅介護支援事業者等の連携	10
15. サービス提供の記録	10
16. 衛生管理等	10
17. サービス内容の見積もりについて	11
18. サービス提供に関する相談、苦情について	11

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、「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 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、訪問介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明をしなければならない内容を記したものです。

## 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 ヒナコーポレーション
代表者氏名	代表取締役 園田潤治
本社所在地 (連絡先)	兵庫県神戸市灘区備後町5丁目3-1-309 電話番号 078-811-3013 ファックス番号 078-811-3015

## 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ホームヘルプサービス スリール湊川
介護保険指定 事業所番号	兵庫県指定 (2870503477)
事業所所在地	神戸市兵庫区福原町15番18号
連絡先 相談担当者名	連絡先番号 078-515-6556 ファックス番号 078-515-6557 管理者 柏原良章 サービス提供責任者 江崎醇子
事業所の通常の 事業の実施地域	神戸市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定訪問介護事業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、要介護状態にある利用者に対し、指定訪問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、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保する事を目的とする。
運営の方針	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	午前9時から午後6時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	午前9時から午後6時まで 但し利用者の要請に基づき深夜、早朝可

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	柏原 良章
---------	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1名
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>7 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>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。</li> <li>9 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1名
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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提供します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 3名 非常勤 11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。
	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（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く））の調理を行います。
	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。
生活援助	自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。）</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
	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) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

（但し、特定事業所加算を含む）

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		以降30分増す 毎に	
		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 (午前8時～ 午後6時)	1,940 円	1割/194円 2割/388円 3割/582円	2,905 円	1割/290円 2割/580円 3割/870円	4,617 円	1割/461円 2割/922円 3割/1,383円	6,764 円	1割/676円 2割/1,352円 3割/2,028円	975 円	1割/97円 2割/194円 3割/291円

	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	
生活援助	昼間			2,135 円	1割/213円 2割/426円 3割/639円	2,623 円	1割/262円 2割/524円 3割/786円

早朝夜間の加算：6時から8時まで及び18時から22時まででは上記に25%の加算が加わります。

深夜の加算：22時から翌6時まででは上記に50%の加算が加わります。

※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書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ともに訪問介護計画書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時は、上記の金額の2倍となります。

※（利用料について、事業者が法定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居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

※ 同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。）

	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	緊急時訪問介護加算	1,084円	1割/109円 2割/217円 2割/326円	1回の要請に対して1回
	初回加算	2,168円	1割/217円 2割/434円 3割/651円	初回のみ
	介護職員処遇改善加算	所定単位数 の137/1000	左記の各負 担割合額	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）
	特定介護職員処遇改善加算	所定単位数の 63/1000	左記の各負 担割合額	介護職員処遇改善加算に更に加算 を加える。
	特定事業所加算Ⅱ	所定単位数 の110/1000	左記の各負 担割合額	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）
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 24/1000	左記の各負 担割合額	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）

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 特定事業所加算は①介護員の研修制度計画的に行っている②訪問介護員の技術指導を目的とした定例会議の開催や、必要なサービス提供責任者を配置し必要な留意事項を伝達し報告を受けている事、職員の健康診断を実施している事、緊急時の対応を明示している事など、その他、従業員の総数が介護福祉士や実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者が一定の割合を満たしているか、サービス提供責任者の実務経験や有資格が基準を満たしている場合に認められる加算です。

#### ◇ 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
  - 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
    - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為
- (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。
- (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。

#### 4 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	サービスの利用をキャンセルされる場合、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いたします。	
	前日の17時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日の17時サービス開始時間までにご連絡の場合	1提供当たりの料金の50%を請求いたします。
	ご連絡のない場合	1提供当たりの料金の100%を請求いたします。
※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。		
③ サービス提供に当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	利用者の別途負担となります。	
④ 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。	

#### 5 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	<p>ア 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に計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
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	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控え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。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>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。</p>

※ 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日以内に支払いが無い場合には、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。

#### 6 担当する訪問介護員等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等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。	相談担当者氏名	江崎 醇子
	連絡先電話番号	078-515-6556
	同ファックス番号	078-515-6557
	受付日及び受付時間	月～金 9：00～17：00

※担当する訪問介護員等の変更に関しては、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。

## 7 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、利用者的心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 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、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 柏原 良章
-------------	-----------

- (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。

9 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>

10 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。

主治医	主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先 氏名・続柄	
	住所及び電話番号	

## 11 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。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険
補償の概要	損害賠償 1 億円（身体障害事故、財物損壊事故、人権侵害に対する慰謝料、身体障害・財物損壊を伴わない経済的損失）

## 12 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。

## 13 心身の状況の把握

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。

## 14 居宅介護支援事業者等との連携

- (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。

## 15 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。

## 16 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。

17 指定訪問介護サービス内容について

- サービス内容は、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。
- 契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく「訪問介護計画書」を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

サービス提供責任者（訪問介護計画を作成する者）

氏名： 後藤陽子 （連絡先： 078-515-6556 ）

18 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する。（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、把握した状況を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は連絡する。）
  - ・ 相談及び苦情の内容については「相談苦情対応シート」に記録し、ご利用者様及びご家族様から提示の申し出がある場合は速やかに提示し、又管理者の注意をもって最善の管理、保管に努める。
- ③ 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等（居宅介護支援事業者の場合のみ記入）
- ④ 当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し対処する。

(2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 株式会社 ヒナコーポレーション ホームヘルプサービス スリール湊川	(電話番号) 078-515-6556 (受付時間) 9:00~18:00
<b>【介護サービスに関すること】</b> 神戸市福祉局監査指導部	(電話番号) 078-322-6326 (受付時間) 8:45~12:00, 13:00~17:30 (平日)
養介護施設従事者等による高齢者虐待 通報専用電話（監査指導部内）	(電話番号) 078-322-6774 (受付時間) 8:45~12:00, 13:00~17:30 (平日)
<b>【介護保険サービスに関すること】</b> 兵庫県国民健康保険団体連合会	(電話番号) 078-332-5617 (受付時間) 8:45~17:15 (平日)
<b>【サービスの質や契約に関すること】</b> 神戸市消費生活センター	(電話番号) 078-371-1221 (受付時間) 9:00~17:00 (平日)



## 個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族などの個人情報については、  
株式会社 ヒコホレーションホームヘルプサービス スリル湊川 との契約における秘密保持に関し、  
 下記の場合にその必要とする範囲で使用することに同意します。

### 記

1. 私（利用者）が、介護サービス計画に基づくサービス等を利用するにあたり、各サービス担当事業所に個人情報を使用する場合
2. 私（利用者）が、入院等で医療機関にて受診するときに医療機関に対し、個人情報を使用する場合
3. 私（利用者）が、他事業所を希望する際に紹介等の援助を受けるために、必要な個人情報をしようする場合

令和      年      月      日

株式会社 ヒコホレーション ホームヘルプ サービス スリル湊川      御中

利用者	住 所	
	氏 名	印

利用者 家族	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	

利用者は署名できないため、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名 代行人	住 所	
	氏 名	印