

訪問介護事業所 ユーシャイン

# 重要事項説明書

2025 年 6 月 1 日改訂

社会福祉法人 優輝福社会

# 重要事項説明書

(訪問介護事業所ユーシャイン)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者概要

事業者の名称	社会福祉法人 優輝福社会
主たる事務所の所在地	広島県三次市吉舎町吉舎606番地
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 森重 利夫
電話番号	0824-43-3121

## 2. ご利用事業所

施設の名称	訪問介護事業所 ユーシャイン
施設の所在地	広島県庄原市総領町中領家476番地
指定番号	広島県 3474700121 号
管理者の氏名	伊藤 昌代
電話番号	0824-88-3000
FAX番号	0824-88-3030
ホームページ	<a href="https://www.yuukifukushikai.com/">https://www.yuukifukushikai.com/</a>
メールアドレス	youshine@yuukifukushikai.com

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	居宅において要介護状態又は要支援状態にある高齢者（事業対象者も含む）に対し、適切な訪問介護を提供する。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所の訪問介護従事者は要介護者の心身の特性を踏まえて、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自立した日常生活を営むことができるよう、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う。</li><li>（介護予防訪問サービス）</li><li>・事業所の介護予防訪問サービス従事者は要支援者（事業対象者）の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状況の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の維持又は向上を目指すものとする。</li><li>・事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り、総合的なサービスの提供に努める。</li></ul>

## 4. 営業時間及びサービス提供地域

営業日	日曜日 ～ 土曜日
営業時間	7:00～20:00（希望に応じて）
サービス提供地域	訪問介護：庄原市、三次市、府中市、神石高原町 介護予防訪問サービス：庄原市、三次市、神石高原町

## 5. ご利用事業所の職員体制

令和6年4月1日現在

ご利用事業所の 従業者の職種	員数 勤務の体制	職 務 内 容
管 理 者	1人 常勤専従	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。
サービス提供 責任者	2人 常勤兼務 2名 (訪問介護 員兼務)	①指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 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。 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。 ④訪問介護員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。 ⑤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。 ⑥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。 ⑦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。 ⑧訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 ⑨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。 ⑩訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 ⑪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。
訪 問 介 護 員	20人 常勤兼務2名 非常勤専従 18名	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。 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。 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。 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。

## 6. 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	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。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	整容介助	日常的な行為としての身体整容を行います。
	食事介助	食事の介助を行います。

	衣服の脱着	上着、下着の更衣の介助を行います。
	清拭・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。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	服薬管理	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。
	通院介助	通院前後の準備を行います。
	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> </ul>
生活援助	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。
	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。
	薬の受取	利用者の薬の受取代行を行います。
	衣服の入替	利用者の衣類の整理を行います。
通院等のための乗車又は降車の介助		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。）

## (2)訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、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、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体的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利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

<input type="checkbox"/> 要介護（時間あたり）	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
<input type="checkbox"/> 身体介護			
20分未満	179単位	358単位	537単位
20分～30分未満	268単位	536単位	804単位
20分以上45分未満	340単位	680単位	1,020単位
45分以上70分未満	411単位	822単位	1,233単位
70分以上の場合	483単位	966単位	1,449単位
1時間から起算して30分増すごとに	+82単位	+164単位	+246単位
<input type="checkbox"/> 生活援助			
所要時間20分以上～45分未満	197単位	394単位	591単位
所要時間45分以上	242単位	484単位	726単位
<input type="checkbox"/> 身体介護及び生活援助が混在			
身体介護中心型の単位数（30分以上1時間未満）	426単位	852単位	1,278単位
生活援助が20分以上で	497単位	994単位	1,491単位
生活援助が45分以上で	569単位	1,138単位	1,707単位
生活援助が70分以上で	640単位	1,280単位	1,920単位
身体介護中心型の単位数（1時間以上1時間半未満）	624単位	1,248単位	1,872単位
生活援助が20分以上で	695単位	1,390単位	2,085単位
生活援助が45分以上で	767単位	1,534単位	2,301単位
生活援助が70分以上で	888単位	1,776単位	2,664単位
<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助Ⅱ 片道1回あたり	107単位	214単位	321単位
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問介護加算	100単位	200単位	300単位
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	50単位	100単位	150単位
<input type="checkbox"/> 初回加算 1回につき（月あたり）	200単位	400単位	600単位
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問サービス費（1ヶ月あたり）			
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問サービス費Ⅰ 週1回程度	1,176単位	2,352単位	3,528単位
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問サービス費Ⅱ 週2回程度	2,349単位	4,698単位	7,047単位
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問サービス費Ⅲ 週2回を超える程度	3,727単位	7,454単位	11,181単位
<input type="checkbox"/> 初回加算 1回につき（月あたり）	200単位	400単位	600単位
*地域単価 1単位あたり、10円（その他）			
*加算要素 <input type="checkbox"/> 特別地域訪問介護加算 15%			
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の22.4%			
*減算要素 <input type="checkbox"/> 同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する場合の減算 10%			

※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。

※口腔連携強化加算は、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定します。

※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う際に同行訪問した場合に加算します。

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所

と同一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同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する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、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の 85/100 となります。

(4)その他の費用について

交通費	<input type="checkbox"/> 必要ありません。（サービス地域 庄原市、三次市、府中市、神石高原町） <input type="checkbox"/> 1 キロ 38 円です。（サービス地域外の場合のみ、越えた所からご利用者宅までの往復距離に 38 円／km を計算する）
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。
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方法について

①訪問介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の 1 割をお支払いいただきます。

但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から 9 割分の払い戻しを受ける方法）の方の方法をご希望の場合は、お申し出ください。

②提供を受ける訪問介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

当事業者は、あなたに対し、毎月 30 日までに、サービスの提供日、計画書を送付します。

③毎月の利用料は、翌月 20 日までに自動引き落としの方法でお支払いください。（他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください）。

\*保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

7. 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合について

(1)あなたはいつでも担当の訪問介護職員の変更を申し出ることができます。その場合、訪問介護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

(2)当事業者は、担当の訪問介護職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の訪問介護職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

8. サービスの提供にあたって

(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所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。実際の提供にあたっては、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行います

(6)このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

(7)サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

(8)サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

(9)訪問介護員への禁止行為

次に掲げる行為は、適切にサービスを提供する妨げとなりますので、禁止行為とさせていただきます。

①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）

②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）

③職員に対するセクシャルハラスメント（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）

(10)担当の職員

あなたの担当の訪問介護職員は、以下の通りです。

( )
( )
( )
( )

上記の責任者は（ 塚 原 幸 子 ）です。

\*職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

## 9. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

〔解決責任者〕施設長	伊藤 昌代	Tel	0824-88-3000
〔窓口担当者〕係 長	塚原 幸子	Fax	0824-88-3030

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。

(5)虐待防止のための指針を整備しています。

(6)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(7)サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居等）

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。

#### 10. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)から(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1)切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
- (2)非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合
- (3)一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合

#### 11. 秘密の保持と個人情報保護について

(1) 秘密の保持について	業務上知り得た利用者及び家族の情報については厳密に保持します。
(2) 個人情報の保護について	<p>①この法人が取扱う個人情報は、その利用目的の範囲内でのみ利用します。また、利用目的を遂行するために業務委託をする場合並びに法令等の定めに基づく場合や、人の生命、身体又は財産の保護のために必要とする場合をのぞいて、個人情報を第三者へ提供することは致しません。</p> <p>②全ての個人情報は、不正アクセス、盗難、持出し等による、紛失、破壊、改ざん及び漏えい等が発生しないように適正に管理し、必要な予防・是正措置を講じます。</p> <p>③個人情報をもとに、利用目的内の業務を外部に委託する場合は、その業者と個人情報取扱契約書を締結するとともに、適正な管理が行われるよう管理・監督します。</p> <p>④個人情報の本人による開示・訂正、利用停止等の取扱いに関する問合せは、各施設の部門長が随時受付け、適切に対応します。また、個人情報の取扱いに関する苦情を受付ける窓口を設け、苦情を受付けた場合には、適切かつ速やかに対応いたします。</p>



## 12. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います  
また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の 主治医	主治医名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

## 13. 事故発生時の対応について

(1)当施設は、万全の体制で指定サービスの提供に当たりますが、万一、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関係市町村等に連絡をするとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止など必要な措置を講じます。

(2)当施設の責に記すべき事由により利用者の生命・身体、財産等に損害を与えた場合には、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。その為に損害保険を付保します。

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る場合、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。また、施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

## 14. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供にあたっては、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。

## 15. 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あたり、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。

## 16. 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、その記録はサービスを提供した日から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。

#### 17. 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。
- (3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

#### 18. 業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2)従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 19. サービス提供に関する相談、苦情について

利用者およびその家族は、当事業者のサービスについていつでも苦情を申し立てることができます。

##### (1)苦情処理の体制および手順

- ①受付担当者は、苦情の内容及び申し出人の希望などを的確に把握する。
- ②苦情申し出人と管理者の話し合いによる解決を基本とする。
- ③前項の話し合いにあたり、申し出人または管理者は必要に応じ関係機関の立会いを求めることができる。
- ④事業者段階で解決できない場合は、運営適正委員会を紹介するなど必要な情報提供を行う。

##### (2)苦情受付窓口

〔解決責任者〕	管理者 伊藤 昌代	TEL 0824-88-3000
〔窓口担当者〕	係長 塚原 幸子	Fax 0824-88-3030

ご意見箱（玄関に設置）での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

##### (3)第三者委員

上杉千恵美	電話番号（0824-73-0559）歌手
奥 易之	電話番号（0824-88-2548）無職
宮崎 文隆	電話番号（0824-66-2317）団体役員

(4)公的機関の苦情及び虐待受付窓口

市町介護保険相談窓口等	住所・電話番号等	対応時間
庄原市総領支所 地域振興室市民生活係	庄原市総領町下領家 280 番地 1 TEL 0824-88-3063 Fax 0824-88-2978	8:30～17:15
庄原市生活福祉部 高齢者福祉課介護保険係	庄原市中本町一丁目 10-1 TEL 0824-73-1167 Fax 0824-75-0245	8:30～17:15
三次市福祉保健部 高齢者福祉課介護保険係	三次市十日市中二丁目 8-1 TEL 0824-62-6387 Fax 0824-62-6285	8:30～17:15
府中市健康福祉部 介護保険課介護福祉係	府中市府川町 315 TEL 0847-40-0222 Fax 0847-45-5522	8:30～17:15
広島県国民健康保険団体 連合会（国保連） 介護保険課	広島市中区東白島町 19-49 国保会館 TEL 082-554-0783 Fax 082-511-9126	8:30～17:15

(5)その他参考事項

- ①管理者は、利用者からの苦情に対し、必要があるときには市町村に連絡をします。
- ②管理者は、利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、また、国民健康保険体連合会からの指導、助言に従って必要な改善を行います。
- ③普段から利用者からの苦情が出ないようサービス提供を心がけます。

20. サービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実 施 日	
		評 価 機 関 名 称	
		結 果 の 開 示	1 あり 2 なし
	2 なし		

21. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、社会福祉法人優輝福祉会ホームページにおいて公開しています。

令和      年      月      日

当事業者（乙）は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、利用者，利用者の家族に対して、「庄原市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成 30 年庄原市条例第 20 号）」の規定に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

（乙）居宅サービス事業者

事業者名      社会福祉法人 優輝福社会  
事業者住所      広島県三次市吉舎町吉舎 606 番地  
事業所名      訪問介護事業所 ユーシャイン  
代表者氏名      理事長 森重 利夫

説明者      所属 訪問介護事業所 ユーシャイン

氏名 \_\_\_\_\_

私（甲）は、重要事項説明書に基づいて、居宅サービス事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

（甲 1）利用者      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲1の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

理由 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

（甲 2）利用者の家族      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_