

重要事項説明書

指定訪問介護(ホームヘルプ)用

(令和7年5月～)

当事業所はご契約者に対して指定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。

■1 指定訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業を提供する事業者について

法人名	社会福祉法人 入善町社会福祉協議会
代表者氏名	会長 梅津 将敬
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	富山県下新川郡入善町上野2793-1 電話 0765-72-5686 / FAX 0765-74-2408
法人設立年月日	昭和43年2月12日

■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	入善町社会福祉協議会 訪問介護 ほほえみ
介護保険指定 事業所番号	訪問介護 富山県指定1671700084 介護予防・日常生活支援総合事業 富山県指定1671700084
事業所所在地	富山県下新川郡入善町上野2793-1
連絡先 相談担当者名	電話 0765-74-2584 / FAX 0765-74-2408 浦田 実
事業所の通常の 事業の実施地域	富山県入善町 (開設年月日:平成12年4月1日)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご契約者の身体機能状況・心理的 社会的状況に応じて、可能な限りその居宅において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、その他生活全般にわたる援助を行う。
運営の方針	① 高齢者や障がい者が、その人らしく、その人が望む普通の暮らしを、住み慣れた自宅で過ごせるよう支援する。 ② ご契約者の立場に立ち、思いやりと優しさを忘れず、ほほえみあふれる介護に努める。 ③ ニーズに沿ったサービスを提供できる介護者として資質の向上を図る。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (12月29日から1月3日までを除く)
営業時間	午前8:30から午後5:15

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	日曜日から土曜日（12月29日から1月3日までを除く）
サービス提供時間	午前6:00から午後10:00 受付時間は月曜日から金曜日の午前8:30から午後5:15

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	(事務局長) 浦田 実
-------	-------------

令和7年4月1日現在

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者が法令等の規定を遵守するよう必要な指揮命令を行います。 	常 勤 1 名
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 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契約者への説明を行い同意を得ます。契約者へ訪問介護計画を交付します。 3 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 介護員等に対する技術指導を行い、サービス内容の管理を行います。 5 契約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等へ出席し、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、契約者の状況について情報を伝達します。 8 介護員の業務実施状況を把握します。 9 介護員の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 介護員に対する研修、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。 	常 勤 3 名
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護計画に基づき、契約者が日常生活を営むのに必要な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を提供します。 3 サービス提供後、契約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契約者の状況について情報伝達を受けます。 	非常勤 20 名
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1 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		契約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、契約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、清拭(身体を拭く)、洗髪等を行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	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。
	自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ○ 契約者と一緒に、手助けしながら 調理 を行います。 (安全確認の声かけ、疲労の確認など) ○ 契約者と一緒に、手助けしながら 洗濯 を行います。 (一緒に干したりたたんだり、転倒予防の見守り・声かけなど) ○ 契約者と一緒に、手助けしながら 掃除・整理 を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守りを行います。 (必要に応じた介助、転倒予防の声かけ、気分の確認など) ○ ベッドの出入り時の声かけを行います。 (必要に応じた介助、転倒予防の声かけ、気分の確認など) ○ 排泄の移動時、転倒しないように側について歩きます。 (必要に応じた介助、転倒予防の声かけ、気分の確認など) ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、契約者が自ら品物を選べるよう援助します。
生活援助	買物	契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	契約者の食事の用意を行います。
	掃除	契約者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	契約者の衣類等の洗濯を行います。
通院等のための乗車又は降車の介助		通院等に際して、福祉車両やタクシーへの移動・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 金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かりや、金銭、物品、飲食の授受
- ③ 契約者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 大掃除、庭掃除など、日常生活の範囲を超えたサービス提供
- ⑤ 契約者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 身体的拘束、その他契約者の行動を制限する行為
(契約者又は第三者等の、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)
- ⑦ 宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 保険給付として不適切な事例への対応について

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 「契約者への直接的な援助」に該当しない行為

- ・契約者以外のものの、洗濯・調理・環境整備
- ・自家用車の洗車、清掃 など
- ・契約者が使用しない場所の掃除
- ・来客の応接

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

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・家屋の補修、ペンキ塗り
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・植木の剪定等
- ・正月、節句等のための特別な調理

(4) 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。

(5) 保険給付の範囲外で、当事業所の訪問介護サービスをご希望される場合は、ご契約者の全額自己負担にてサービスを提供することは可能です。その場合は、介護保険外のサービスとして別途契約が必要となり、居宅サービス計画の策定段階における契約者の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者と連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

(6) 提供するサービスの利用料、契約者負担額(介護保険を適用する場合)について

身 体 介 護						
区 分		基本単位 (特定事業所加算Ⅱ)	利用料 (10割負担)	契約者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分未満 (身体介護0)	昼間	163 (179)	1,790円	179円	358円	537円
	早朝/夜間	204 (224)	2,240円	224円	448円	672円
	深夜	245 (266)	2,660円	266円	532円	798円
20分以上 30分未満 (身体介護1)	昼間	244 (268)	2,680円	268円	536円	804円
	早朝/夜間	305 (336)	3,360円	336円	672円	1,008円
	深夜	366 (403)	4,030円	403円	806円	1,209円
30分以上 1時間未満 (身体介護2)	昼間	387 (426)	4,260円	426円	852円	1,278円
	早朝/夜間	484 (532)	5,320円	532円	1,064円	1,596円
	深夜	581 (639)	6,390円	639円	1,278円	1,917円
1時間以上 1時間30分未満 (身体介護3)	昼間	567 (624)	6,240円	624円	1,248円	1,872円
	早朝/夜間	709 (780)	7,800円	780円	1,560円	2,340円
	深夜	851 (936)	9,360円	936円	1,872円	2,808円
1時間30分以上 30分増す毎	昼間	82 (90)	900円	90円	180円	270円
	早朝/夜間	102 (112)	1,120円	112円	224円	336円
	深夜	123 (135)	1,350円	135円	270円	405円
生 活 援 助						
区 分		基本単位 (特定事業所加算Ⅱ)	利用料 (10割負担)	契約者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分以上 45分未満 (生活援助2)	昼間	179 (197)	1,970円	197円	394円	591円
	早朝/夜間	224 (246)	2,460円	246円	492円	738円
	深夜	269 (296)	2,960円	296円	592円	888円
45分以上 (生活援助3)	昼間	220 (242)	2,420円	242円	484円	726円
	早朝/夜間	275 (303)	3,030円	303円	606円	909円
	深夜	330 (363)	3,630円	363円	726円	1,089円
身 体 介 護 + 生 活 援 助						
区 分		基本単位 (特定事業所加算Ⅱ)	利用料 (10割負担)	契約者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
30分未満の身体 45分未満の生活 (身体1生活1)	昼間	309 (340)	3,400円	340円	680円	1,020円
	早朝/夜間	386 (425)	4,250円	425円	850円	1,275円
	深夜	464 (510)	5,100円	510円	1,020円	1,530円
30分未満の身体 70分未満の生活 (身体1生活2)	昼間	374 (411)	4,110円	411円	822円	1,233円
	早朝/夜間	486 (535)	5,350円	535円	1,070円	1,605円
	深夜	561 (617)	6,170円	617円	1,234円	1,851円
通 院 等 乗 降 介 助						
区 分		基本単位 (特定事業所加算Ⅱ)	利用料 (10割負担)	契約者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	昼間	97 (107)	1,070円	107円	214円	321円

- ※ 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基づく時間数(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、契約者の同意を得て、居宅サービス計画の変更、訪問介護計画の見直しを行います。
- ※ 契約者の心身の状況等により、介護員1人によるサービス提供が困難と認められ、契約者の同意を得て介護員2人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。
- ※ 契約者の通院等のための乗車又は降車の介助を行うことの前後に連続して、所要時間(20分以上)を要し、身体に触れる介護を行う場合には、「身体介護」の介護報酬を算定します。
例えば、乗車の介助の前に連続して、契約者の更衣介助や排泄介助をした後、車いすへ移乗介助・移動介助をする場合などです。
- ※ また、通院等のための乗車又は降車の介助の前後において、外出に直接関係しない身体介護(排泄介助、食事介助など)に30分以上を要した場合には、通算して「身体介護」を算定します。

(7) 加算料金 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	契約者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位の20%	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回につき
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位の10%					
特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位の10%					
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位の10%	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回につき
緊急時訪問介護加算	100	1,000円	100円	200円	300円	1回の要請に対して1回
初回加算	200	2,000円	200円	400円	600円	初回利用月のみ1回
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000円	200円	400円	600円	1月につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30円	3円	6円	9円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	40円	4円	8円	12円	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の24.5%	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3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)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の22.4%					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の18.2%					
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位の14.5%					

◎地域区分は10円として計算しています。

- ※ 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。
- ※ 緊急時訪問介護加算は、契約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、居宅サービス計画にない訪問介護(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契約者に対して、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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護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、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リハビリテーションの一環として当該契約者の居宅を訪問する際に、当事業所サービス提供責任者が同行する等により、契約者の身体の状態等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を理学療法士等と連携して作成し、それに基づく訪問介護を行った場合に加算します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の契約者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、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組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。

■4 その他の費用について

① 交通費 (契約書第8条参照)	入善町外への買い物や薬の引き取りなど依頼される時は、移動にかかる経費として下記の料金をご負担いただく場合があります。 ・事業所から片道概ね10km未満 500円 ・事業所から片道概ね10km以上 800円	
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。	
	利用日前日までに申し出の場合	キャンセル料は不要です
	申し出が無かった場合	自己負担相当額
※ただし、契約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 通院・外出介助における訪問介護員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、契約者負担額(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、契約者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、契約者負担額(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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中旬までにお届けします。
② 利用料、契約者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	お支払は原則として自動引き落としとしてお願いします。 ご利用金融機関：各銀行・信用金庫・農協・漁協・郵便局 (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引き落とし (ウ)現金支払い

■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

契約者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者 (氏名 浦田) イ 連絡先(TEL:0765-74-2584 FAX:0765-74-2408) ウ 受付日及び受付時間 (月～土曜日 朝8時～午後5時)
---	---

- ※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、契約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。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) 契約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、契約者及び家族の意向を踏まえて、訪問介護の目標、目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した「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、契約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、ご確認をお願いします。
- (3) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。
なお、計画内容は、契約者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更できます。
- (4) 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、すべて当事業者が行います。実際のサービス提供に当たっては、契約者の心身の状況や意向に十分な配慮を行いません。

■8 虐待の防止・身体拘束の適正化について

事業者は、契約者の人権の擁護・虐待の防止のために、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	(事務局長) 浦田 実
-------------	-------------

- (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、契約者が、従業者又は養護者(家族・親族・同居人等)からの虐待を受けたと疑われる場合は、速やかに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

① 契約者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>ア 事業者は、契約者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た契約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、業務上知り得た契約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。</p>
② 個人情報の保護について	<p>ア 事業者は、契約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、契約者の個人情報を用いません。また、契約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契約者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 事業者は、契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙・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、契約者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、契約者が関わる居宅介護支援事業者へ速やかに連絡するとともに、契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。
(緊急連絡先は、介護記録ファイルの裏表紙に貼ってあります)

■11 事故発生時の対応方法について

契約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・契約者の家族・契約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、契約者に対する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います。

■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契約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、契約者の心身の状況、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ます。

■14 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問介護サービスの提供に当たり、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、契約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 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) 当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。

■16 サービス提供の記録

- (1) 訪問介護サービスの実施ごとに、提供日、内容等を電子記録または紙面で記載するとともに、契約者からの申し出があった場合は、文書やその他適切な方法でその情報を契約者に提供します。
- (2) サービス提供記録は、サービスを提供した日から5年間保存します。

■17 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契約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。

- 苦情または相談があった場合は、契約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、契約者へ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

【事業者の窓口】	<p>入善町社会福祉協議会 訪問介護 ほほえみ 所在地:入善町上野 2793-1 入善町健康交流プラザ内 電話番号:0765-74-2584 / FAX 番号:0765-74-2408 受付時間:8:30～17:15 (土・日・祝日を除く)</p>
【市町村の窓口】	<p>入善町保険福祉課高齢福祉係 所在地:入善町入膳 3255 番地 電話番号:0765-72-1100(代表) / FAX 番号:0765-74-0067 受付時間:8:30～17:15 (土・日・祝日を除く)</p>
	<p>新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合 所在地:黒部市北新 199 電話番号:0765-57-3303 / FAX 番号:0765-57-3305 受付時間: 8:30～17:15 (土・日・祝日を除く)</p>
【公的団体の窓口】	<p>富山県国民健康保険団体連合会 情報・介護保険課 介護保険係 苦情相談窓口 所在地:富山市下野字豆田 995 番地の 3 富山県市町村会館内 電話番号:076-431-9833 / FAX 番号:076-431-9834 受付時間:8:30～17:15 (土・日・祝日を除く)</p>
【富山県の窓口】	<p>富山県福祉サービス運営適正化委員会 所在地:富山県富山市安住町 5-21 富山県総合福祉会館(サンシップとやま) 2階 電話番号:076-432-3280 / FAX 番号: 076-432-6532 受付時間:8:30～16:00 (土・日・祝日を除く)</p>

■18 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービス内容や課題等に対し、第三者の視点からの評価は行っていません。

■19 ハラスメントについて

事業者は、適切な訪問介護サービスの提供を行う観点から、契約者またはその家族等からのハラスメントに迅かつ適切に対応するために下記の各項目について必要な措置を講じます。

- (1) ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化。周知・啓発
- (2) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備。

■20 業務継続計画(BCP)の策定について

事業者は感染症や災害の発生した場合でも、訪問介護サービス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を策定します。その計画に従い、研修及び訓練を実施します。必要に応じて計画の変更を行うよう努めます。

■21 重要事項説明の年月日

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

事業者は契約者へのサービス提供にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者	説明者 職名	入善町社会福祉協議会 訪問介護 ほほえみ サービス提供責任者
	氏名	印

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

契約者	住所	入善町
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印