

ケアハウス金矢特定施設入居者生活介護重要事項説明書

〈令和 6 年 4 月 1 日 現在 〉

当施設は特定施設入居者生活介護の指定を受けています。
介護保険事業所番号 岩手県 第 0370501132 号

当施設は御契約者に対して特定施設入居者生活介護を提供します。施設の概要や、提供されるサービスの内容、契約上御注意頂きたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」または「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 宇津野会
- (2)法人所在地 岩手県花巻市金矢第 5 地割 4 3 5 番地 1
- (3)電話番号 0 1 9 8 - 2 7 - 3 9 1 1
- (4)代表者氏名 理事長 牛崎敏男
- (5)設立年月日 平成 1 0 年 8 月 1 2 日

2. 利用施設

- (1)施設の種類 特定施設入居者生活介護(平成 2 2 年 5 月 1 日指定)
岩手県第 0370501132 号
- (2)運営方針 事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
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、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活のお世話、機能訓練及び療養上のお世話等のサービス提供を行います。
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携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
- (3)施設の名称 ケアハウス金矢
- (4)施設所在地 岩手県花巻市湯本第 1 9 地割 4 0 8 番
- (5)電話番号 0 1 9 8 - 2 7 - 3 9 5 5
- (6)管理者氏名 施設長 牛崎寿紀
- (7)開設年月日 平成 2 2 年 5 月 1 日
- (8)入所定員 4 9 名

3. 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
1人専用居室	49室	面積：15.66㎡(トイレ・洗面所：3.00㎡)
食堂	6室	2階3階4階 各フロアに2室(37.44㎡)
機能訓練室	1室	1階フロアに専用機能訓練室(125.78㎡)
浴室	4室	一般浴室 2階3階4階各フロアに1室(20.58㎡) 特別浴室 1室(20.55㎡) ※特浴機械数2台
脱衣室	4室	一般浴脱衣室 3室(17.53㎡) 特別浴脱衣室 1室(18.41㎡)
娯楽室	3室	2階3階 各フロアに1室(20.30㎡) 4階に1室(40.60㎡)

4. 職員の配置状況

当施設では、御契約者に対して特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人数(人)	常勤換算後の人数(人)	備 考
1. 管理者	1	1	ケアハウス金矢施設長と兼務
2. 生活相談員	1	1	
3. 介護職員	15	15	ケアハウス兼務有り
4. 看護職員	2	2	機能訓練指導員と兼務
5. 機能訓練指導員	1	1	看護職員と兼務
6. 計画作成担当者	1	1	

※常勤換算：職員それぞれ週当たりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間(週40時間)で除した数です。

<職員の勤務状況>

職 種	勤 務 体 制	
1. 管理者	8:00～17:00	1名
2. 生活相談員	8:00～17:00	1名
3. 介護職員	早番 8:00～17:00 日勤 8:00～17:00 遅番 8:00～17:00 夜勤 16:00～9:30	※6名
4. 看護職員	8:00～17:00	※1名
5. 機能訓練指導員	8:00～17:00	※1名
6. 計画作成担当者	8:00～17:00	1名

※標準的な時間帯における最低配置人員

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、御契約者に対して以下のサービスを提供します。

- ・利用料金が介護保険から給付される場合

(1)介護保険の給付となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常 9 割)が介護保険から給付されます。

下記の表はサービスの基本例です。実際のサービス提供は、御契約者の身体・精神状況、及び御契約者・御家族の意向を踏まえた上で計画作成担当者が作成する介護計画に基づき提供されます。

<サービスの概要>

食 事	御契約者の状況に応じて、適切な食事の提供及び食事の介助を行います。 必要に応じて、配膳下膳を行います。
入 浴	自力での入浴が困難な場合には、週 2 回入浴の介助または清拭を行います。
排 泄	御契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 やむを得ず、おむつ等を使用する場合は、必要に応じて随時交換します。
機能訓練	機能訓練指導員により、心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	看護職員が随時健康相談に応じます。 看護職員が医師の指示のもと健康管理(血圧・脈拍測定等)や各種処置を行います。 必要に応じて服薬の管理・介助・確認を行います。
通院介助	必要に応じて協力医療機関への付添いを行います。 協力医療機関等への受診送迎を、個々の状態に合わせた車両を使用して行います。
離 床	寝たきり防止のため出来る限り離床するよう配慮します。
着替え	生活のリズムを損なわないよう、朝夕の着替えを行うよう配慮します。 必要に応じて介助を行います。
整 容	清潔で快適な生活が送れるよう、整容を援助します。 必要に応じて介助を行います。
体位変換	寝返りが自力で出来ない場合は、必要に応じ、随時、体位変換の介助を行います。
居室からの移動	必要に応じて介助します。
巡 回	24 時間職員が常駐し、必要に応じて定期的に巡回します。
緊急時の対応	24 時間職員が常駐し、ナースコール等にて対応します。
居室内の掃除	居室内の清掃等が自力で出来ない場合は、週 1 回程度を目安に行います。 居室内の整理整頓は転倒等の危険防止の範囲で随時行います。
洗 濯	洗濯が自力で出来ない場合は週 2 回程度を目安に行います。

＜サービス利用料金＞

下記の利用料金によって、御利用者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）を支払っていただきます。（サービスの利用料金は、御契約者の要介護度に応じて異なります）

令和6年4月1日現在

1 ご契約者の要介護度とサービス料金(1日あたり)	要支援1 1,830円	要支援2 3,130円	要介護1 5,420円	要介護2 6,090円	要介護3 6,790円	要介護4 7,440円	要介護5 8,130円
2.介護保険から給付される金額	1,647円	2,817円	4,878円	5,481円	6,111円	6,696円	7,317円
3.サービス利用に係る自己負担額(1－2)	183円	313円	542円	609円	679円	744円	813円

※ ご契約者が入院又は外泊をされた場合に、お支払いいただく特定施設入居者生活介護費用はございません。（ケアハウスの入居費用は通常通り算定されます。）

介護保険法の改正等に伴う給付額の変更があった場合には、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。この場合はあらかじめご契約者又はその家族に対し当該サービスの内容、及び費用を記した文書により説明し、同意を得るものとします。

(2) 介護保険の給付サービスとならないサービス

別途、施設長が定めます。

＜サービス概要の例＞

日常生活上必要となる諸費用	衣類、化粧品、嗜好品等日用品一般	実費
	おむつ代、クリーニング代、汚染時等の洗濯代	実費
	健康診断費用	実費
	医療費、中部病院への受診	実費
レクリエーション、クラブ活動に係る費用	工作等をおこなった場合の材料費	実費
	屋外行事等の食事代等	実費

※ 経済状況の著しい変化や、その他やむをえない事情がある場合には変更することもあります。その場合は、事前に変更内容等についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い

前記(1)(2)の料金、費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月10日ごろに請求書にて請求します。その後確認いただき花巻農業協同組合の口座から毎月15日（休日の場合はその翌日）に振り替えさせていただきます

(4) 協力医療機関について

下記のとおりとさせていただきます。

医療機関の名称	須田内科医院
所在地	花巻市円万寺字下中野46-4
電話番号	0198-38-1121
診療科	内科・呼吸器科・循環器科・リハビリテーション科

6. 緊急時及び事故発生時の対応について

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、嘱託医、救急隊、ご家族へ連絡するとともに必要な措置を講じます。

また事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発の防止に努めます。

ご契約者に対しては、賠償すべき事故が発生した場合は、当法人と契約締結している損害保険会社より速やかに賠償いたします。

7. サービス提供における事業者の責務

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって次のことを遵守します。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合は、医師又は看護職員と連携の上、状態を確認した上でサービスを実施します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のための必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為は行いません。
ただし、ご契約者又は他の入居者の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には記録を記載するなど、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ サービスを提供するにあたって知り得たご契約者及びご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の情報を提供することもあります。

8. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その賠償の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合にはご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります

9. サービス利用を終了する場合（特定施設入居者生活介護契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の30日前までにご契約者又はご家族から契約終了の申し出がない場合には、契約は同じ条件で更新され以後も同様となります。

契約更新中は、以下のようなことがない限り継続してサービスを利用することができます。

- ① ご契約者がお亡くなりになった場合。
- ② 要介護認定により、自立と判定された場合。
- ③ 施設の入居契約が終了した場合。
- ④ 事業者の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能な場合。
- ⑤ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合。(詳細は以下をご覧ください)
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合。(詳細は以下をご参照下さい)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。

その場合には、契約終了を希望する 30 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約、解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく、本契約に定める特定施設入居者生活介護を実施しない場合。
- ③ 業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により、ご契約者の身体、財産、信用等を傷つけ本契約を継続しがたい重大な事態を生じさせた場合。
- ⑤ 業者もしくはサービス従事者に著しい背信行為が認められる場合、その他本契約を継続しがたい重大な事態が認められる場合。
- ⑥ 他の入居者が、ご契約者の身体、財産、信用等を傷つけた場合、又は傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらなかった場合。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事態を生じさせた場合。
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご契約者が故意又は過失により、事業者又はサービス従事者、及び他の入居者の身体、財産、信用等を傷つけ、本契約を継続しがたい重大な事態を生じさせた場合。
- ④ ご契約者に著しい背信行為が認められる場合、その他本契約を継続しがたい重大な事態が認められる場合。
- ⑤ ご契約者に自傷他害の恐れや、著しい徘徊、その他の行動等があり、かつ契約者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないと医師の意見を聴いた上で事業者が判断した場合。
- ⑥ ご契約者が他の介護保険施設へ入所した場合。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. 苦情処理体制について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 湯沢 登紀子

○ 苦情受付責任者

管理者 牛崎 寿紀

○ 受付時間 月曜日～金曜日 8:00～17:00

○ 電話番号 0198-27-3955

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

○ 花巻市長寿福祉課

所在地 〒025-花巻市花城町9番30号

電話 0198-24-2111

○ 岩手県国民健康保険団体連合会

所在地 〒020-0025 盛岡市大沢川原3-7-30

電話 019-604-6700

○ 岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 〒020-0831 盛岡市三本柳8-1-3

電話 019-637-4255

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	岩手県花巻市湯本第19地割408番地
	指定特定施設入居者生活介護 ケアハウス金矢
	施設長 牛崎 寿紀 印
説明者	岩手県花巻市湯本第19地割408番地
	指定特定施設入居者生活介護 ケアハウス金矢
	介護支援専門員 印
	生活相談員 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

また、希望して介護保険の給付対象とならないサービスの利用を受けた場合は当該サービスの利用料を支払うことに同意します。

利用者住所	
氏名	印

代理人住所	
氏名	印

認知症対応型共同生活介護 グループホーム金矢 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

認知症高齢者グループホームで生活する利用者に対して、家庭的な環境の下で日常生活における援助等を行うことにより、有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

利用者に対して共同での生活様式とケアサービスの提供を行い、自立を支援する中で健常者と同等の生活環境を確保します。また、市町村・医療・福祉機関との連携に努めるとともに、国の定める基準の内容を遵守し、事業を実施します。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム金矢
指定番号	花巻市指定 第[0390500304]号
所在地	岩手県花巻市湯本第19地割380番地1
管理者の氏名	伊藤 麻由美
法令遵守責任者	牛崎 寿紀
電話番号	27-3977
FAX 番号	27-3978
サービスを提供する地域	花巻市

(2) 事業所の従業者体制

	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1		
計画作成担当者		2		
介護職員	1 2	2	3	

職 種	勤 務 体 制
管理者	介護職員に準ずる
計画作成担当者	介護職員に準ずる
介護職員	早 番 07:00～16:00
	遅 番 09:00～18:00
	日 勤 08:30～17:30
	夜 勤 16:00～09:30
生活帯（06:00～21:00）は、原則として入居者3名に対して職員1名がお世話を致します。 夜間帯（21:00～06:00）は、原則として入居者9名に対して職員1名がお世話を致します。	

3. 施設サービスについて

(1) 介護保険給付費・利用者負担額

	1日あたり	1月あたり（30日の場合）
介護度	介護給付費（単位／円）	利用者負担額
要支援2	749単位	22,470円
要介護1	753単位	22,590円
要介護2	788単位	23,640円
要介護3	812単位	24,360円
要介護4	828単位	24,840円
要介護5	845単位	25,350円

※ 入居日から30日の期間には1日につき30単位が初期加算として加算されます。

※ サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算・生産性向上推進体制加算が加算されます。

※ 上記の料金は1割負担です。利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額により、1割または2割の負担になります。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	月 額
家賃	個室（1人部屋）を提供いたします	50,000円
食材料費	1日3食の食事の提供（おやつ含む）	39,000円
光熱水費	電気代、水道代等	18,000円
日用品費	生活するうえで必要な消耗品等	9,000円
理美容サービス	入居者のご希望に応じて提供します	実 費

4. 協力医療機関

医療機関の名称	須田内科医院
院長名	須田 健
所在地	岩手県花巻市円万寺下中野46-4
電話番号	0198-38-1121
医療機関の名称	松園歯科クリニック
院長名	狩野 敦史
所在地	岩手県花巻市星が丘2-16-3
電話番号	0198-22-5411

5. 非常災害時の対策

非常時の対応	社会福祉法人宇津野会「防火管理規程」に基づき対応を行います。
協力体制について	隣接するケアハウス金矢と相互の応援体制をとっています。各ご家族にも可能な範囲で協力をお願いする場合があります。

6. 緊急時の対応方法

緊急時の対応方法	当事業所が利用者に対して行う認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
協力医療機関	上記4参照

7. 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業所の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、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、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利用者の家族の個人情報を用いません。 事業所は、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。

8. 身体拘束等について

身体拘束等の禁止	事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。

9. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談窓口担当者：鈴木 彰（主任介護支援専門員）

ご利用時間： 毎日 8時00分～17時00分

ご利用方法： 面接または電話（27-3977）

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

花巻市役所 健康福祉部長寿福祉課

花巻市花城町9番30号

電話番号：24-2111

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝祭日を除く）

岩手県国民健康保険団体連合会 保険介護課

所在地：盛岡市大沢川原3-1-1

電話番号：019-604-6700

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝祭日、12月29日～1月3日を除く）

10. 損害賠償について

当事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、当事業所は、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、ご利用者の故意又は過失が認められ、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、当事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当り、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 岩手県花巻市湯本第19地割380番地1
事業所名 認知症対応型共同生活介護 グループホーム金矢
(指定番号 0390500304)

管理者 伊藤 麻由美 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名 印 (続柄)

湯本指定訪問介護事業所重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

- (1) 提供できるサービスの地域
- | | |
|-------------|----------------------|
| 事業所名 | 湯本指定訪問介護事業所 |
| 指定番号 | 岩手県指定 第[0370500092]号 |
| 所在地 | 花巻市金矢第5地割435番地1 |
| 管理者の氏名 | 牛崎 敏男 |
| 法令遵守責任者 | 牛崎 寿紀 |
| 電話番号 | 27-3918 |
| FAX番号 | 37-1123 |
| サービスを提供する地域 | 花巻市 |

(2) 事業所の従業者体制

職務の内容	
管理者	業務の一元的管理 1名
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成・実施 1名以上
訪問介護員	訪問介護の提供 2.5名以上
(サービス提供責任者を含む)	

- (3) 営業時間
- | | |
|--------------------------------------|--------------|
| 月～金曜日 | 8時00分～18時00分 |
| * 8月14日～16日と年末年始の12月29～1月3日は休みになります。 | |

3. サービスの内容

- (1) 身体介護
- ①食事介助
食事の介助で、全面介助、一部介助又は見守りをを行います。配膳から下膳まで含まれます。
- ②入浴介助
浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。ただし、本人が全く自力で移動ができない場合には、訪問入浴サービスの他のサービスが必要です。
- ③排泄介助
おむつ交換、採尿器や差し込み便器の他のサービスを行います。
- ④清拭
身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。
- ⑤体位変換
褥瘡の防止のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。
- ⑥着脱介助
衣服の着脱の介助を行います。利用者が自分で行えるように配慮しながら行います。
- ⑦整容介助
身繕いを介助します。整容、美容、爪切り等が含まれます。

(2) 生活援助

- ①買物
日用品や食料品など生活必需品の買物を行います。買物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者の確認を怠りません。利用者宅から買物に出かけることが原則ですが、派遣時間との関係等により

訪問前に買物を行う場合は、利用者やサービス提供責任者等と十分相談し、買物の内容や金銭管理について確認のうえ行います。

②調理

利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。利用者以外の家族等の食事の調理は提供できません。

③掃除

居室等の掃除、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います。居室等とは、利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等です。

④洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修です。

⑤衣類の入れ替え

季節の変わり目における衣類の入れ替え、寝具の交換等を行います。

4. 利用料金

利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額、1割または2割、3割の負担になります。

(1) 基本料金

	サービスに要する時間		利用者負担金額
	20分未満		163円
身体介護	20分以上30分未満		244円
	30分以上1時間未満		387円
	1時間以上1時間30分未満		567円
	1時間30分以上30分増ごとに	567円に30分増ごとに	82円
生活援助 中心	※ 生活援助加算		65円
	20分以上45分未満		179円
	45分以上概ね1時間未満		220円

※ 引き続き生活援助を行った場合の加算(20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度)

(2) その他加算

	利用者負担金額	備考
初回加算(月額)	200円	新規に計画書を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が訪問介護を行った場合、もしくは同行した場合。
緊急時訪問加算	100円	計画的に訪問されていない指定訪問介護(身体介護)を、担当介護支援専門員と連携し、緊急に実施した場合。
訪問介護処遇改善加算(Ⅱロ)	所定単位数に26.6%を乗じる	当月利用合計単位数(円)に26.6%を乗じて算定。
※「同一建物から利用する場合の取扱い」について、ケアハウス花巻入居者が当該事業所を利用する場合について、真に必要な場合を除き基本所定単位数から10%を減算いたします。		

5. サービス利用に当たった際の留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者に一報ください。
- ②事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

④職員に対して行う暴言・暴力、誹謗中傷などの迷惑行為や、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

6.非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業員等の訓練を行います。

7.事故発生時・緊急時の対応

サービスの提供中に客体の変化、または事故が発生した場合は事前の打ち合わせにより、ご家族、主治医、救急隊、居宅介護支援事業所、市町村等への連絡をします。

	氏 名	電 話 番 号	連 絡 先
ご家族(主)			
ご家族(副)			
主治 医			

8.感染症対策

感染症の予防及びまん延防止のための対策 事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するための指針の整備、研修および訓練を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

9.守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

10.利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し従業員教育を行います。

11.身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12.苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談窓口担当者 サービス提供責任者 高橋 泉

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時00分

ご利用方法電話 27-3918

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

花巻市役所 健康福祉部長寿福祉課

所 在 地：花巻市花城町9番30号

電話番号：24-2111

受付時間：8時30分～17時00分(土日、祝祭日を除く)

岩手県国民健康保険団体連合会 保険介護課

所 在 地：盛岡市大沢川原3-1-1

電話番号：019-604-6700

受付時間：9時00分～17時00分(土日、祝祭日、12月29日～1月3日を除く)

13.損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者により利用者により生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の意図した心身の状況等を斟酌して減額するものが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 花巻市金矢第5地割435番地1

事業所名 湯本指定訪問介護事業所

管理者 (指定番号0370500092)

牛崎 敏男 印

説明者

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名

印 (続柄)

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 湯本指定訪問介護事業所
指定番号 花巻市指定 第[0370500092]号
所在地 花巻市金矢第5地割435番地1
管理者の氏名 牛崎 敏男
法令遵守責任者 牛崎 寿紀
電話番号 27-3918
FAX番号 37-1123
サービスを提供する地域 花巻市

(2) 事業所の従業者体制

管理者	職務内容	人員
サービス提供責任者	業務の一元的な管理	1名
訪問介護員	サービス計画の作成及び実施	1名以上
(サービス提供責任者含む)	訪問介護サービスの提供	2.5名以上

(3) 営業時間

月～金曜日 8時00分～18時00分
※ 8月14日～16日と年末年始の12月29～1月3日は休業になります。

3. サービスの内容

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をううサービスです。

4. 利用料金

利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額、1割または2割、3割の負担になります。

【基本料金表】

① 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月つき）

サービスの名称	サービスの内容	基本料金（1割負担の場合）
訪問型独自サービス11	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービスの場合	1,176円/月
訪問型独自サービス12	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービスの場合	2,349円/月
訪問型独自サービス13	事業対象者・要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービスの 場合	3,727円/月

② 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

サービスの名称	サービスの内容	基本料金（1割負担の場合）
訪問型独自サービス21	標準的な内容の訪問型サービス	287/回
訪問型独自サービス22	【生活援助が中心の場合】 所要時間 20～45分未満の場合	179/回
訪問型独自サービス23	【生活援助が中心の場合】 所要時間 45分以上の場合	220/回
訪問型独自短時間サービス	短時間の身体介護が中心の場合	163/回

初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回に属する月に訪問介護を行った場合、もしくは同行した場合は、1月につき200単位を加算いたします。
訪問介護処遇改善加算（Ⅱロ）	当月利用所定単位数(円)に26.6%を乗じて算定いたします。

※「同一建物から利用する場合の取扱い」について、ケアハウス花巻入居者が当該事業所を利用する場合について、真に必要な場合を除き基本所定単位数から10%を減算いたします。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ④職員に対して行う暴言・暴力、誹謗中傷などの迷惑行為や、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業員等の訓練を行います。

7. 事故発生時・緊急時の対応方法

サービス提供中に客体の変化または事故が発生した場合は、事前の打ち合わせによりご家族、主治医、居宅介護支援事業所、市町村等へ連絡いたします。

	氏 名	電 話 番 号	連 絡 先
ご家族(主)			
ご家族(副)			
主 治 医			

8. 感染症対策

感染症の予防及びまん延防止のための対策 事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するための指針の整備、研修および訓練を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：サービス担当責任者 高橋 泉
ご利用時間 月～金曜日 8時30分～17時00分
ご利用方法 電話 27-3918

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

花巻市役所 健康福祉部長寿福祉課
所 在 地：花巻市花城町9番30号
電話番号：24-2111 受付時間：8時30分～17時00分(土日、祝祭日を除く)

岩手県国民健康保険団体連合会 保険介護課

所 在 地：盛岡市大沢川原3-1-1

電話番号：019-604-6700

受付時間：9時00分～17時00分(土日、祝祭日、12月29日～1月3日を除く)

12. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者が生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するものが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定介護予防訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 花巻市金矢第五地割435番地1

事業所名 湯本指定介護予防訪問介護事業所

管理番号 0370500092

管理者 牛崎 敏男 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防訪問介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名

印 (続柄)

湯本指定居宅介護支援事業所重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な居宅介護支援を提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供いたします。
また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1)居宅介護支援事業所の所在地等

事業所名 湯本指定居宅介護支援事業所
所在地 岩手県花巻市金矢第5地割435番地1
電話番号 (0198) 27-3916
介護保険指定番号 花巻市指定 第[0370500118]号
管理者 久保 郁子
法令遵守責任者 牛崎 寿紀
サービス提供地域 花巻市

(2)事業所の従業者体制

業務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	事業所の管理・運営全般	1名(介護支援専門員兼務)	1名
介護支援専門員	居宅介護支援に関する業務	3名(専従3名)	3名

(3)サービス提供相談窓口 開設時間

月～金曜日 8時30分～17時00分
[12月29日～1月3日と
8月14日～8月16日を除く]

3. 市町村への届出

居宅介護支援のサービスを受ける際には、その旨を花巻市へ届け出て、被保険者証に記載する必要があるとす。具体的な手続きは介護支援専門員にご相談ください。

4. 事業所のサービスの内容と利用状況について (付属別紙1 サービス提供の標準的な流れをご参照ください)
当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況について。

5. 利用料金

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、利用者の自己負担はありません。

但し、利用者の保険料滞納のため、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて下記の金額(月額)をいただき、「サービス提供証明書」を発行いたします。後日、花巻市の窓口に提出することで、全額払い戻しを受けられます。

令和8年6月1日より実施 (1単位=10円) 下記について利用者の自己負担はありません)

区分		改定後	備考
(介護給付) サービス 計画費	要介護1・2	10,860円	ケアマネ一人当たりの担当件数が40未満から45未満の場合
	要介護3・4・5	14,110円	
特定事業所 加算(Ⅲ)		3,230円	・常勤の主任介護支援専門員を配置。 ・常勤の介護支援専門員を配置。 ・家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困難者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加。 ・他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施している。
その他の 加算	初回加算	3,000円	初めて、または、2段階以上の認定区分が変更した際に居宅サービス計画を策定した場合。
	通院時情報連携加算	500円/月	利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師または歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合。
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,500円	利用者の入院先の病院・診療所に対して当日(営業時間後営業日以外)の入院の場合は翌日含む)利用者の必要な情報を提供する。
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	2,000円	利用者入院先の病院・診療所に対して2・3日(営業終了後入院、入院日から起算して3日目が営業日でない場合はその翌日含む)利用者の必要な情報を提供する。

退院・退所加算	カンファレンス参加 無しの場合 11 通算1回450円/月 12 通算2回600円/月 カンファレンス参加 有りの場合 11 通算1回600円/月 12 通算2回750円/月 13 通算3回900円/月	退院・退所するにあたり、当該医療機関の職員と面談を行い、利用者の情報提供を受け、計画書を作成し居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円	医療機関の求めにより、医療機関職員と共に利用者宅を訪問し、カンファレンス後、サービスの調整を行った場合。
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者または家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡日前の14日以内に2日以上利用者または家族の同意を得て利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合。
特定事業所医療介護連携加算	1,250円	前々年度の8月から前年度の2月までの間にターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定した場合。
同一建物に居住する利用者に対する減算	(新設) 所定単位数の95%を算定	下記のいずれかに該当する利用者。 ① 居宅介護支援事業所と同一建物、または同一敷地内に居住。 ② 居宅介護支援事業所における1月あたりの利用者が、同一建物に20人以上居住する建物に居住。
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の2.1%を算定	職員の職場環境改善を目的に創設。人材確保・定着を目的としている。

6. サービスの中止（キャンセル）等

(1) 利用者がこの居宅介護支援に係る介護サービス提供を中止する場合は、事前に次の連絡先までご連絡ください。

・連絡先（電話）： 0198-27-3916
・連絡時間： 8:30～17:00

(2) 居宅サービス計画の変更、連絡調整等事業者に対して利用者が行った依頼等を取り消す場合、夜間及び緊急時等の連絡につきましても上記までご連絡ください。

7. 緊急・事故発生時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合又は、事故が発生した場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

主治医	TEL
医療機関	TEL
ご家族（主）	TEL
ご家族（副）	TEL

8. 守秘義務に関する対策

(1) 原則

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) 情報提供する場合

事業者は居宅サービス事業所とのサービス調整等のために利用者及び家族の個人情報を用いる場合がありますが、あらかじめ文書にて同意を得ることとします。

9. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談については、次の窓口で対応します。

ご利用相談窓口担当責任者：久保 郁子

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時00分

電話番号：0198-27-3916

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

◎花巻市役所 健康福祉部長寿福祉課

岩手県花巻市花城町9番30号

電話番号：0198-24-2111

受付時間：8時30分～17時00分(土日、祝日を除く)

◎岩手県国民健康保険団体連合会保険介護課（土日、祝日、12/29～1/3を除く）

所在地：岩手県盛岡市大沢川原3-1-1

電話番号：019-604-6700

受付時間：9時00分～17時00分(土日、祝日を除く)

10. 損害賠償について

当事業所において、利用者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合は同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合、損害賠償責任を減じさせていただきます。

11. 虐待の防止について

当事業所は、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 久保 郁子
 - (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
 - (3) 苦情解決体制を整備します。
 - (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
 - (5) サービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者（現に擁護している家族・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に速やかに、これを市町村に通報します。
- ## 12. 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居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、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) 従業員に対し、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に実施します。
 - (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。

13. 衛生管理等について

当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概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員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) 従業員に対し、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に実施します。

14. ハラスメント防止について

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばれそうになった）行為
- ② 個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 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該事業所職員、取引先事業者の方、御利用者及びその御家族等が対象となります。

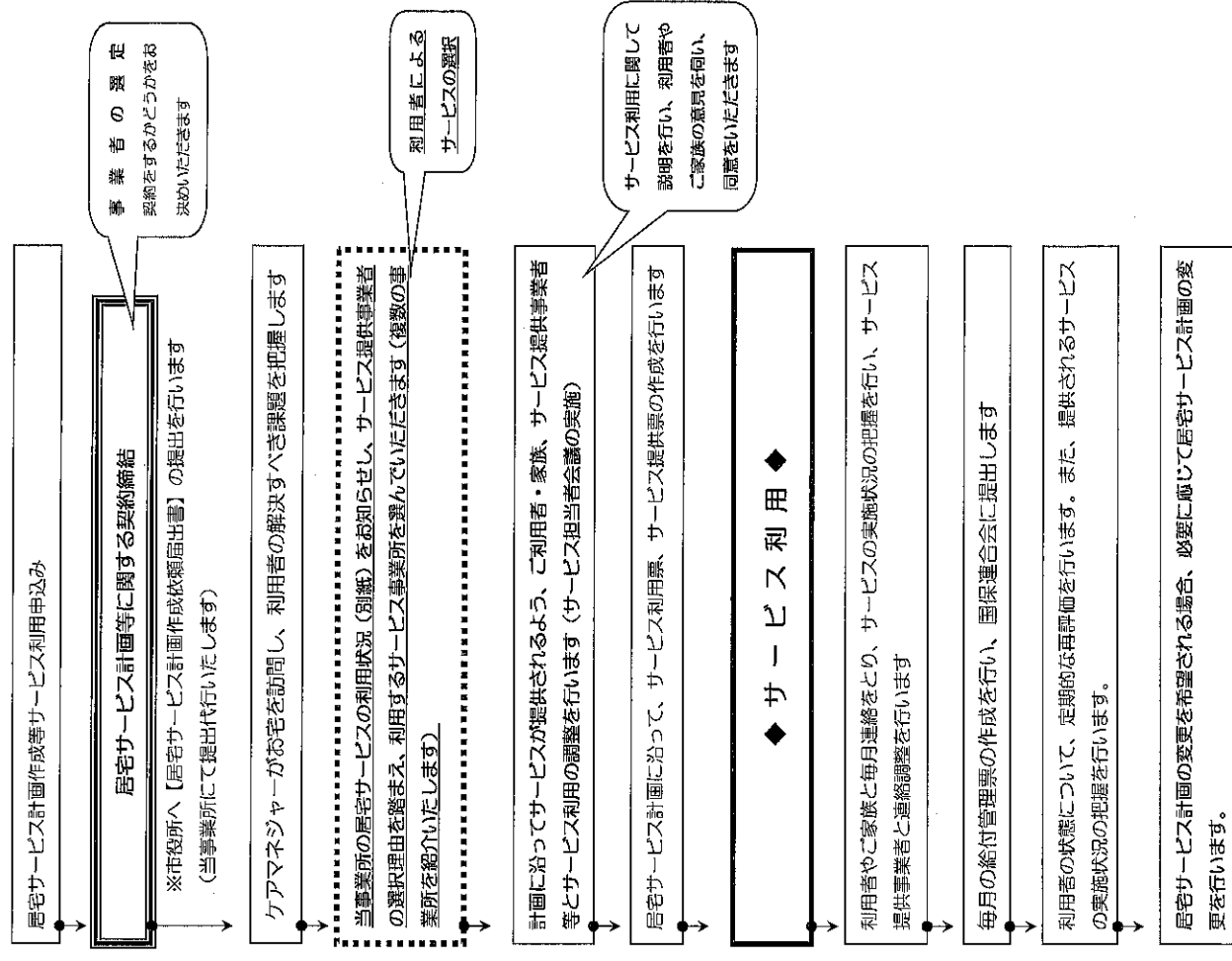
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しないための再発防止を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

15. 身体拘束防止について

- (1) サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による身体拘束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。

（付属別紙1）

サービス提供の標準的な流れ



要介護認定前に居宅介護支援の提供が行われる場合の特例事項に関する重要事項説明書

利用者が要介護認定申請後、認定結果がでるまでの間、利用者自身の依頼に基づいて、介護保険による適切な介護サービスの提供を受けるために、暫定的な居宅サービス計画の作成によりサービス提供を行う際の説明を行います。

1. 提供する居宅介護支援について

- ・ 利用者が要介護認定までに、居宅介護サービスの提供を希望される場合には、この契約の締結後迅速に居宅サービス計画を作成し、利用者にとって必要な居宅サービス提供のための支援を行います。
- ・ 居宅サービス計画の作成にあたっては、計画の内容が利用者の認定申請の結果を上回る過剰な居宅サービスを位置づけることのないよう、配慮しながら計画の作成に努めます。
- ・ 作成した居宅サービス計画については、認定後に利用者等の意向を踏まえ、適切な見直しを行います。

2. 要介護認定後の契約の継続について

- ・ 要介護認定後、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。このとき、利用者から当事業所に対してこの契約を解約する旨の申し入れがあった場合には、契約は終了し、解約料はいただきません。
- ・ また、利用者から解約の申し入れがない場合には、契約は継続しますが、この付属別紙に定める内容については終了することとなります。

8. 要介護認定の結果、自立（非該当）または要支援となった場合の利用料について

要介護認定等の結果、自立（非該当）または要支援となった場合は、利用料をいただきません。

4. 注意事項

要介護認定の結果が不明なため、利用者は以下の点にご注意いただく必要があります。

- (1) 要介護認定の結果、自立（非該当）又は要支援となった場合には、居宅介護支援事業所ならびに介護支援専門員（ケアマネジャー）が変更になる場合があります。
- (2) 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービスの内容及、認定後の区分支給限度額を上回った場合には、保険給付とならないサービスが生じる可能性があります。この場合、保険給付されないサービスにかかる費用の全額を利用者においてご負担いただくこととなります。

指定居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。指定居宅サービス事業者等の選定理由、並びに複数の事業所の説明を行いました。

<事業者>

所在地	岩手県花巻市金矢第5地割435番地1
事業所名	湯本指定居宅介護支援事業所
管理者	久保 郁子 印
説明者	印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援について重要事項説明を受け同意しました。指定居宅サービス事業者等の選定理由、並びに複数の事業所の説明を受けました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名 印 (続柄)