

ケア・オフィス 舞夢 重要事項説明書

(訪問介護事業・介護予防訪問介護事業)

当事業所は介護保険の指定を受けています
(京都府指定 2672700388号)

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。

※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」「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 事業運営法人	1
② ご利用事業	1
③ その他の事業	1
④ 事業実施地域及び営業時間	1
⑤ 職員の体制	1
⑥ 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
⑦ サービスの利用に関する留意事項	5
⑧ サービス提供における事業者の義務	5
⑨ 損害賠償について	6
⑩ サービス利用をやめる場合	6
⑪ 事故発生時の対応について	7
⑫ その他運営についての留意事項	8
⑬ 苦情の受付について	8
⑭ 第三者評価等外部評価について	8

1. 事業運営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 成光苑 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府摂津市千里丘3丁目16-7 |
| (3) 代表氏名 | 理事長 高岡 國士 |
| (4) 設立年月日 | 昭和49年7月3日 |

2. ご利用事業

- | | |
|---------------|---|
| (1) 指定訪問事業所及び | 指定介護予防訪問介護事業 |
| (2) 事業の目的 | ①指定訪問介護事業
介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
②指定介護予防訪問介護事業
介護保険法令に従い、ご契約者が要介護状態になることを予防し、自立した生活を維持向上できるように支援することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | ケア・オフィス舞夢 訪問介護事業 |
| (4) 事業所の所在地 | 京都府舞鶴市字桑飼上小字深田 1088-1 |
| (5) 電話番号 | 0773-83-0221 |
| (6) 管理者氏名 | 上野 由香子 |
| (7) 運営方針 | 老人福祉法の基本理念に基づき、高齢者の生きがいのもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法の定めるところの事業所として、まごころと思いやりを大切にそして地域に愛される施設作りを目指し、専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足のいただけるご利用に結び付けることをもっとも大切な使命とします。 |
| (8) 開設年月 | 平成17年10月13日 |

3. その他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

介護保険指定事業所 (舞鶴市指定 2692700053号) 平成20年11月1日指定	地域密着型 介護老人福祉施設	平成20年11月1日開設
介護保険指定事業所 (舞鶴市指定 2692700053号) 平成20年11月1日指定	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	平成20年11月1日開設
介護保険指定事業所 (舞鶴市指定 2672700388号) 平成20年11月1日指定	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成20年11月1日開設
介護保険指定事業所 (舞鶴市指定 2672700388号) 平成17年10月13日指定	居宅介護支援事業	平成17年10月13日開設
介護保険指定事業所 (舞鶴市指定 2672700388号) 令和6年4月1日指定	介護予防支援事業	令和6年4月1日開設

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 舞鶴市
(2) 営業日及びサービス提供時間

営業日	月曜日～日曜日
サービス提供時間帯	午前7時～午後10時

5. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種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	常勤	非常勤	指定基準	業務内容
1.管理者	1名	-	1名	所属職員の指導監督
2.サービス提供責任者	1名	1名	1名以上	介護計画作成 技術指導、調整
3.訪問介護員				
(1) 介護福祉士	1名	1名	1.5名以上	訪問介護の提供
(3) 介護職員初任者研修 (旧ヘルパー2級) 課程修了者	1名	1名		

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定めます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分(7～9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

ア 指定訪問介護サービス

① 身体介護

- 入浴介助・・・入浴の介助又は、入浴が困難な方は清拭などを行います。
- 排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助・・・食事の介助を行います。
- 体位変換・・・体位の変換を行います。
- 通院介助・・・通院の介助を行います。

② 生活援助

- 調理・・・ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません）
- 洗濯・・・ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません）
- 掃除・・・ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- 買い物・・・ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。（預金、貯金の引き出しや預け入れは行いません）

③ 身体生活型

身体介護と生活援助を組み合わせた場合のサービスです。

イ 指定介護予防訪問介護サービス

介護保険法において、要支援1及び要支援2の認定を受けたご契約者を対象として提供するサービスです。このサービスは、ご本人が自力で家事等を行うことが困難であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合について、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）によるケアマネジメントに基づいて提供します。サービス提供にあたっては、ご契約者の心身機能の改善、環境状況等を考慮した上で、ご契約者のできることはご契約者が行うことを基本としたサービス提供に努め、自立の支援と生活の質の向上に資するよう努めます。

〈サービス利用料金〉（契約書第9条参照）

それぞれのサービスについて、平常時間帯（午前 8 時～午後 6 時）での料金は次の通りです。

ア 指定訪問介護サービス（負担率 1 割の方）

※負担率 2 割の方は自己負担額が 2 倍、負担率 3 割の方は自己負担額が 3 倍となります。

身体介護	サービスに要する時間	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満
	利用料金	2,440 円	3,870 円	5,670 円
	保険給付額	2,196 円	3,483 円	5,103 円
	自己負担額	244 円	387 円	567 円

※以降 30 分を増すごとに
820 円（利用料金）

生活援助	サービスに要する時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上	身体介護に引き続き生活援助を行った場合
	利用料金	1,790 円	2,200 円	650 円
	保険給付額	1,611 円	1,980 円	585 円
	自己負担額	179 円	220 円	65 円

通院等乗降介助	利用料金	970 円	通院等の支援を行った方
	保険給付額	873 円	
	自己負担額	97 円	

イ 介護予防訪問介護相当サービス（1 ヶ月につき）※負担率 2 割の方は自己負担額が 2 倍、負担率 3 割の方は自己負担額が 3 倍となります。

区分	金額		適用
介護予防訪問介護（Ⅰ）	利用料金	11,760 円	介護予防サービス計画において 1 週間に 1 回程度の指定介護訪問介護が必要と認められた方
	保険給付額	10,584 円	
	自己負担額	1,176 円	
介護予防訪問介護（Ⅱ）	利用料金	23,490 円	介護予防サービス計画において 1 週間に 2 回程度の指定介護訪問介護が必要と認められた方
	保険給付額	21,141 円	
	自己負担額	2,349 円	
介護予防訪問介護（Ⅲ）	利用料金	37,270 円	介護予防サービス計画において（Ⅱ）にあげる回数を超える指定介護訪問介護が必要と認められた方
	保険給付額	33,543 円	
	自己負担額	3,727 円	

☆上記の身体介護に引き続き生活援助が中心であるとき、20 分ごとに 65 円（自己負担額）の加算があります（195 円を限度とする）

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた基準的な所要時間です。

☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

☆事業所の体制により下記加算のいずれかを算定させていただきます。算定させていただく際には事前に担当ケアマネジャー様及び利用者様にお伝えいたします。

区分	適用
特定事業所加算(Ⅰ)	国が定めた人員配置、算定に係る様々な体制を整備を行うことで利用金額の 20% が加算されます。
特定事業所加算(Ⅱ)	国が定めた人員配置、算定に係わる様々な要件を満たすことで利用金額の 10% が加算されます。
特定事業所加算(Ⅲ)	国が定めた人員配置、算定に係わる様々な要件を満たすことで利用金額の 10% が加算されます。
特定事業所加算(Ⅳ)	国が定めた人員配置、算定に係わる様々な要件を満たすことで利用金額の 3% が加算されます。

- ☆当事業所は「特別地域（その他）」において事業運営を行っているため、「特別地域訪問給付費体系」として利用金額の15%が加算されます。（介護予防含む）
- ☆介護職員処遇改善加算Ⅰ（13.7%×総単位）…厚生労働省の定める基準に従い加算されます。
- ☆介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（6.3%×総単位）…厚生労働省の定める基準に従い加算されます。
- ☆ベースアップ等支援加算（2.4%×総単位）…厚生労働省の定める基準に従い加算されます。
- ※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算については、令和6年5月31日まで算定可能。
- ☆介護職員等処遇改善加算Ⅰ（24.5%×総単位）…厚生労働省の定める基準に従い加算されます。
- ※介護職員等処遇改善加算については、令和6年6月1日以降に算定可能。
- ☆当事業所では、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った場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行った際に同行訪問を行った場合「初回加算」として200単位/月が加算されます。（介護予防含む）
- ☆ご利用者やご家族の要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他訪問介護員が居宅サービス計画に無い訪問介護（身体介護）を行った場合、「緊急時訪問介護加算」として100単位/回が加算されます。
- ☆平常の時間帯（午前8時～午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。
- ・夜間（午後6時から午後10時まで）・・・25%
 - ・早朝（午前6時から午前8時まで）・・・25%
 - ・深夜（午後10時から午前6時まで）・・・50%
- ☆訪問介護養成講座2級課程（ヘルパー2級）修了者によるサービス提供責任者を配置している場合については、表の利用料金の10%が割り引かれます。
- ☆高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の1/100）…利用者の人権擁護・虐待防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する。
- ☆業務継続計画未作成減算（所定単位数の1/100）…感染症や災害が発生した場合でも必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合に基本報酬を減算する。
- ☆口腔連携強化加算（1回につき50単位 1ヶ月に1回限度）…事業所の従業員が、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て情報提供をした場合。
- ☆2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合*は、ご契約者の同意の上で、通常料金の2倍の料金をいただきます。
- *2人の訪問介護でサービスを行う場合（例）
- ・体重の重たい方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
 - ・暴力行為などがみられる方へのサービスを行う場合
- ☆ご契約者がまた要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆介護保険からの給付額に変更があった場合、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。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第9条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス
介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金（加算含む）の全額がご契約者の負担となります。
※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までに説明します。
- ② 交通費（契約書第9条参照）
通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、お住まいと同事業所との間の交通費として、下記料金をいただきます。

す。
通常実施地域境界線より片道 10 キロ以上・・・200 円（片道）
以降、5 キロメートル毎に 100 円加算

- ③ 複写物の交付
ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、
実費（10 円/枚）をご負担いただきます。
（月～金曜日、祝祭日除く 午前9時～午後5時30分）

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第 9 条参照）

前記（1）（2）の利用金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。（1 ヶ月に満たない機関のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振込み

京都北都信用金庫 舞鶴中央支店

（名義）社会福祉法人 成光苑 ライフ・ステージ 舞夢

管理者 上野由香子

（店番）072 （口座番号）0503923

- ☆振込人名義はご契約者氏名をご記入ください
☆但し、振込手数料についてはご契約者負担とします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約者第 10 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。
○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。但し、介護予防訪問介護サービスに対して取消料は発生しません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合	当日の利用料金の 50%（自己負担額相当）

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

7. サービスの利用に関する留意事項

- (1) サービス提供を行う訪問介護員
サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替でサービス提供を行います。
- (2) 訪問介護員の交替（契約書第 7 条参照）
- ① 契約者からの交替の申し出
選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。
- ② 業者からの訪問介護員の交替
事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は、ご契約者及びご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
- (3) サービス実施時の留意事項（契約書第 8 条参照）
- ① 定められた業務以外の禁止
契約者は「6.当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。
- ② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令
訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
- ③ 備品等の使用
訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます

(4) 訪問介護員の禁止行為（契約書第 14 条参照）

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご契約者もしくはその家族等からの金銭・物品等の授受③ 契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 酒及び喫煙⑤ 契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑥ その他ご契約者もしくはその家族等が行う迷惑行為 |
|--|

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第 12 条、第 13 条、第 14 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 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、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。③ サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5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 サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。 |
|---|

9. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条参照）

事業者の責任によりご契約者に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いたします。守秘義務に違反した場合も同様としますが、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

〈損害賠償がなされない場合〉

以下の場合には、事業者の責めに帰すべきに事由が認められない限り、ご契約者に生じる損害を賠償いたしません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず又は虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害② ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げず虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害③ ご契約者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもっぱらの原因として発生した損害④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもっぱらの原因として発生した損害 |
|---|

10. サービス利用をやめる場合（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7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 18 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② ご契約者が介護老人福祉施設に入所した場合③ 要支援・要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 |
|---|

- ⑤ 事業所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になった場合
- ⑥ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑧ 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。）
- ⑨ 要支援・要介護認定の有効期間満了時より1年間、一切利用が無かった場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7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 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ ご契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑥ 事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
- ⑦ 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・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

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情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第22条参照）

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。

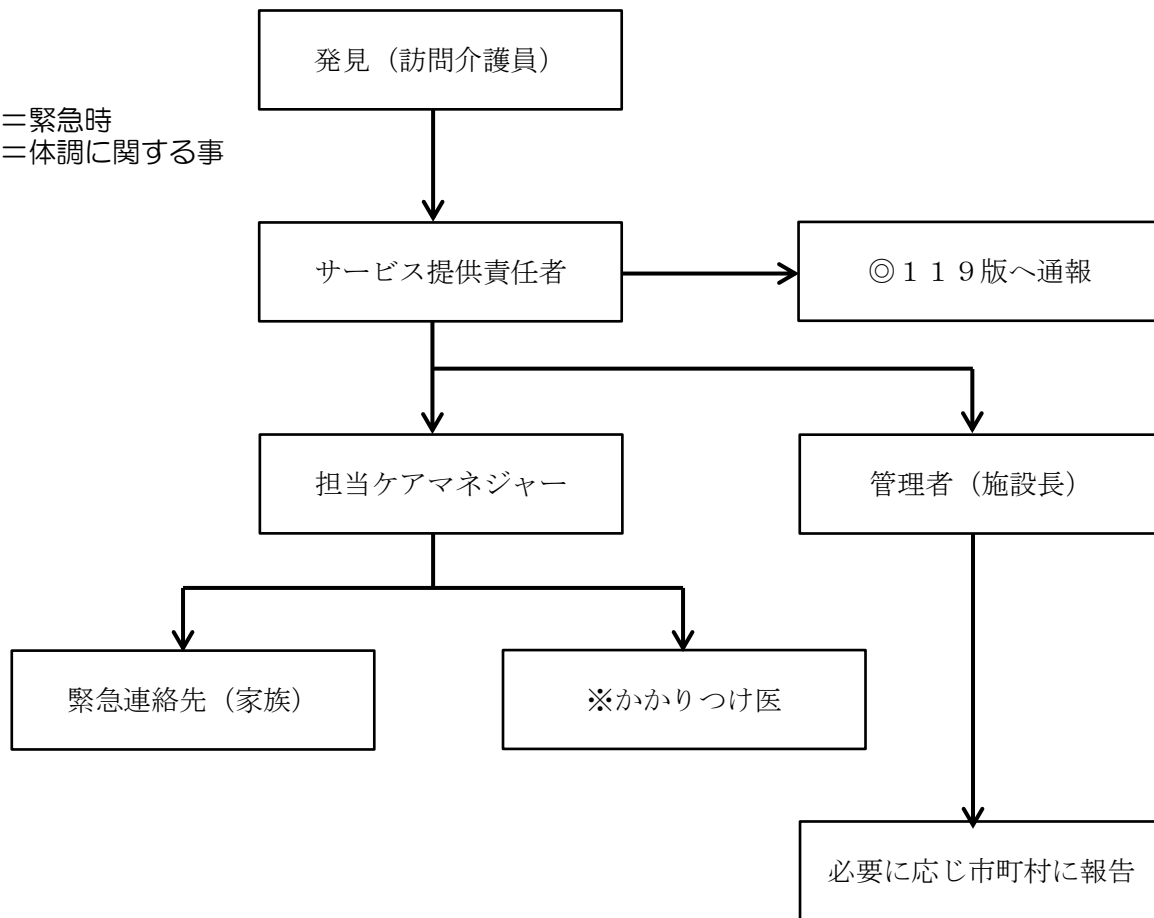
11.事故発生時、緊急時の対応方法について

ご利用者からの緊急時連絡は下記にて受け付け、サービス提供責任者等に連絡し、適切に対応します。

- ◎受付窓口 ケア・オフィス舞夢 電話 0773-83-0221
- ◎受付時間 365日9：00～18：00まで

【在宅訪問時】

◎＝緊急時
※＝体調に関する事



・緊急時の対応について

訪問介護員がサービス提供中に、ご利用者の病状が急変した場合その他必要な場合には、上記連絡網に沿って、速やかに主治医へ連絡を行う。

・事故発生時の対応について

訪問介護員がサービス提供中に、事故が発生した場合は上記連絡網に沿って連絡を行う。また、事故の状況及び行った処置等記録を作成する。

12. その他運営についての留意事項

(1) 非常時災害等について

ご契約者へ提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は「ケアオフィス舞夢 防災計画」に基づきご契約者の適切な措置を行います。又、管理者は、日常的に具体的な対処方法及び協力関係機関等との連携方法を確認し、災害時には、対応等の指揮をとるものとしします。

(2) 感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の徹底のため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

(3) 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

(4) 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化するため、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、当法人における「パワーハラスメントの防止に関する規程」及び「セクシャルハラスメント防止規程」の遵守を行います。また、事業所内において、ハラスメント（セクシャルハラスメント・パワーハラスメント・カスタマーハラスメント等）研修の実施を行います。

13.苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付け、迅速かつ適切に対応します。

- 苦情受付窓口（担当者）TEL0773-83-0221
ケア・オフィス舞夢 担当者 村松 なをみ
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9：00～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付窓口

舞鶴市高齢者支援課	所在地 舞鶴市字北吸 1044 番地 電話番号 0773-66-1013
国民健康保険団体連合会	所在地 京都市下京区烏丸四条下水銀屋町 620 番地 COCON烏丸5階・6階 電話番号 075-354-9090
京都府社会福祉協議会 福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 京都市中京区竹屋町烏丸東入ル 京都府立総合社会福祉会館5階（ハートピア京都） 電話番号 075-252-2152

14. 外部の評価について

当施設の実施するサービスの質を公正中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価していただき、第三者評価を受けその結果を公表しています。

（公表先）京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構

当法人ホームページでもご確認いただけます。

（直近の評価）2023年1月24日 一般社団法人京都府介護福祉士会

指定訪問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。

令和 年 月 日

指定訪問介護事業所 ケア・オフィス 舞夢
説明者名 サービス提供責任者

氏名： 村松なをみ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け指定訪問介護サービスの提供に同意しました。

令和 年 月 日

契約者・代理人住所：

氏名： 印

※以下の項目は、通常事業実施地域以外の地区にお住まいの方のみ記入してください。

私は、本書面に基づいて事業者からサービス提供に係る交通費発生の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供に同意しました。

契約者・代理人住所：

氏名：

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申請者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

平成20年4月1日改訂
平成20年11月1日一部改訂
平成21年4月1日一部改訂
平成22年4月1日一部改訂
平成23年4月1日一部改訂
平成24年4月1日一部改訂
平成26年4月1日一部改訂
平成27年4月1日一部改訂
平成29年4月1日一部改訂
平成30年4月1日一部改訂
平成31年4月1日一部改訂

令和元年10月1日一部改訂
令和3年4月1日一部改訂
令和4年5月1日一部改訂
令和4年12月7日一部改訂
令和5年4月1日一部改定
令和5年7月1日一部改定
令和6年4月1日一部改定