

# 居宅介護 重要事項説明書

<令和7年11月1日現在>

## 1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社ベストライフ
代表者名	代表取締役 阿部 優喜
所在地・連絡先	(住所) 〒751-0849 山口県下関市綾羅木本町4丁目10番1号 (電話) 083-242-4165 (FAX) 083-242-4164

## 2. 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

### （1）利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアライフ野方ヘルパーステーション
サービスの種類	居宅介護
事業所の所在地	〒819-0043 福岡県福岡市西区野方1丁目13番1号
電話番号・FAX番号	092-811-1765 ・ 092-812-6541
指定年月日	令和6年11月1日
事業所番号	4011101534
管理者の氏名	牧山 真郁子
通常事業の実施地域	福岡市（西区・早良区・城南区）、糸島市

### （2）事業の目的と運営の方針

事業の目的	有限会社ベストライフが設置するケアライフ野方ヘルパーステーションが行う指定障がい福祉サービス事業の居宅介護の適正な運営を確保するためには必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、居宅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、利用者等の立場に立った適切な居宅介護の提供を確保する事。
運営方針	1 事業所は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。 2 居宅介護の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な居宅介護の提供ができるよう努めるものとする。 3 居宅介護の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障がい福祉サービス事業所その他福祉

	<p>サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>4 前三項のほか、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）及び「福岡県障がい福祉サービス事業所等の人員、設備及び運営基準等に関する条例（福岡県条例第五十七号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	--

### (3) 営業日時

営業日	通年営業
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	月～日 0時00分から23時59分まで

### (4) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				資格	
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理 者	1		1			介護福祉士	
サービス 提供責任者	3	2	1			介護福祉士	
訪問介護員等	36			36		介護福祉士、旧ホームヘルパー2級課程修了者、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者 正看護師、准看護師	

### (5) サービスの主たる対象者について

居宅介護	身体障がい者、難病等対象者
------	---------------

### (6) サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	牧山 真郁子
連絡先（電話番号）	092-811-1765

## 2. 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

### (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	
個別支援計画の作成	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居宅介護計画（以下「個別支援計画」といいます。）を作成し、必要に応じて見直しを行います。	
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を援助します。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を援助します。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓の援助を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を代行します。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

### (2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあ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  
    利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（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得ない場合を除く）
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

### (3) サービスの料金と利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

## ■ 利用者負担上限月額

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市民税非課税世帯（※1）	0 円
一般 1	市民税所得割額 16 万円未満（※2） ※入所施設利用者（20 歳以上）、グループホーム 利用者を除きます（※3）	9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

※1 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

※2 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

※3 入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

## ◆利用料金の目安は、次表のとおりです。

①それぞれのサービスのご利用については、通常9割が介護給付費の支給対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者負担分としたサービスご利用料金の1割をお支払いいただことになります。ただし、利用者負担上限月額が決められておりますので、受給者証をご確認ください。

②介護職員に対する福祉・介護職員待遇改善加算として、サービス利用単位数に41.7%が加算されます。また、当事業所は障害福祉サービスに係る地域

区分「5級地」に該当する為、総利用単位数に10.60を乗じた額がサービス利用料の総額となります。

## ●居宅介護

		単位数	利用料 (円)	利用者負担額 (円)
身体介護中心型	30分未満	256	2,713	271
	30分以上1時間未満	404	4,282	428
	1時間以上1時間30分未満	587	6,222	622
	1時間30分以上2時間未満	669	7,091	709
	2時間以上2時間30分未満	754	7,992	799
	2時間30分以上3時間未満	837	8,872	887
	3時間以上	921	9,762	976
	(921単位に30分増すごと)	83	879	87

家事援助中心型	30分未満	106	1,123	112
	30分以上45分未満	153	1,621	162
	45分以上1時間未満	197	2,088	208
	1時間以上1時間15分未満	239	2,533	253
	1時間15分以上1時間30分未満	275	2,915	291
	1時間30分以上	311	3,296	329
	(311単位に15分増すごと)	35	371	37

※ 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、個別支援計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行ないます。

※サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※利用者の体調等の理由で個別支援計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。

※介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。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介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

**【加算】**

以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数 (単位)	加算額 (円)	利用者負担 (円)
				1割
初回加算	新規に個別支援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の居宅介護を行った場合、または従業者に同行した場合（1月につき）	200	2,120	212
緊急時対応加算	個別支援計画に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから24時間以内に行なった場合（1回につき（1月2回まで））	100	1,060	106
利用者負担上限額管理加算	利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行なった場合（利用者負担額が上限額を超えた場合（利用者負担額上限額管理結果票の利用者負担上限額管理結果欄が「3」の場合）に限る）（1月あたり）	150	1,590	159
特定事業所加算Ⅱ	特定事業所加算算定要件のうち、体制要件のすべての基準及び人材要件のうちいずれかの基準を満たす場合			上記基本部分の10%増
夜間・早朝加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合			上記基本部分の25%増
深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合			上記基本部分の50%増
待遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率（居宅介護 41.7%）<1単位未満の端数四捨五入>	左記×1単位の単価 (10.60)	左記額の 1割	

**【減算】**以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	1. 事業所と同一敷地又は隣接地の建物に居住する利用者にサービス提供を行う場合 (下記3を除く)	所定単位数の 10%
	2. 上記1以外の範囲に所在する建物に居住する利用者にサービス提供を行う場合 (当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり20人以上の場合)	
	3. 事業所と同一敷地又は隣接地の建物に居住する利用者にサービス提供を行う場合 (当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり50人以上の場合)	所定単位数の 15%

**（4）その他の費用について**

① 交通費	通常の事業の実施地域以外の地域において居宅介護・重度訪問介護を行う場合は、次の額を徴収するものとします。 (1) 事業所から片道5キロメートル未満 0円
-------	---

(2) 事業所から片道5キロメートル以上 0円	
②サービス提供にあ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（お客様）の別途負担
③買い物代行等におけるヘルパーの公共交通機関等の 交通費	となります。

#### 4. 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

利用者負担額について	<p>利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。</p> <p>複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。</p>
上限額管理について	<p>居宅介護における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出してください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> <p>また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご留意ください。</p>
利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月10日頃に利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の20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)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p>
金融機関名	西日本シティ銀行 下関支店
口座名義人	有限会社 ベストライフ 代表取締役 阿部優喜

口座種類 ・ 口座番号	普通預金 4011101534
-------------	-----------------

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から2月以上遅延し、故意に支払いの督促から15日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことがあります。

## 5. 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者ご事情により、担当ヘルパー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。	ア 相談担当者氏名 牧山 真郁子 イ 連絡先電話番号 092-811-1765 同 フックス番号 092-812-6541 ウ 受付日および受付時間 月～日、8:30～17:30
---	--

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を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。

## 6. サービスの提供にあたっての留意事項

### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

### (2) 個別支援計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別支援計画」を作成します。作成した「個別支援計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「個別支援計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

### (3) 個別支援計画の変更等

「個別支援計画」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。

また、サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

### (4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等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します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### (5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

## 7. 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、下記の対策を講じます。

- 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 牧山 真郁子
虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者 内野 逸人

- 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 虐待防止のための指針の整備をしています。  
⑤ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年2回以上実施しています。  
⑥ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回以上実施しています。  
⑦ サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

## 8. 身体拘束について

事業者は、身体拘束等の適正化を図る為に、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。  
② 身体拘束等の適正化の為の指針を整備しています。  
③ 介護職員その他従業者に対し、身体拘束等の適正化の為、研修を年2回実施しています。  
④ 原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に揚げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

## 9. 衛生管理等

- ① 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について、「衛生管理マニュアル」を作成し、衛生的な管理に努めます。  
② 必要に応じて保健福祉環境事務所等の助言を受けるとともに、研修等により従業員に周知徹底を行います。  
③ 事業所は、感染症が発生またはまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業者については、適宜に健康診断等を実施する。  
④ 事業所は、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の各号に揚げる措置を講じるものとする。  
(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。  
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に実施します。

## 10. 事業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、当該事業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、業務計画について周知するとともに、必要案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。

## 11. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 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。</li><li>○ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ul>
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 事業者は、利用者から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で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から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で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</li><li>○ 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。</li><li>○ 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、追加また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。）</li></ul>

## 12. 事故発生時及び緊急時の対応方法について

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	病院名	
	電話	
ご家族	氏名	(続柄)
	電話	
支援事業者	事業所名	
	電話	

## 13. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅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。

市 町 村	市　町　村　名	
	担　当　部　・　課　名	
	電　話　番　号	

#### 14. 損害賠償責任保険の加入状況

損害賠償責任保険会社	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名称	賠償責任保険

#### 15. 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

#### 16. 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、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。

#### 17. 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について都道府県、市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

#### 18. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、都道府県、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

#### 19. サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、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 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、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。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

#### 20. 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

#### 21. 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した指定居宅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。
  - ① 苦情原因の把握  
当日又は時間帯によって翌日、利用者宅へ訪問し、受け付けた苦情内容を確認すると

とともに、今後の対応や予定を説明し了承を得る。また速やかに解決を図る旨、伝言する。  
サービス提供事業者に係る事項については、当該事業所から速やかに報告を受ける。

② 検討会などの開催

苦情内容の分析をするため、関係職員出席のもと、対応策の協議を行う。

③ 改善の実施

利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。

改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。

(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)

④ 解決困難な場合

関係機関等に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、  
関係機関等と協議する。

⑤ 再発防止

同様の苦情、事故が起らないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知すると  
ともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に  
努め、サービスの質の向上を目指す。

## 22. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

<p>【事業者の窓口①】 ケアライフ野方ヘルパーステーション (担当者不在の場合は下記にて)</p>	<p>所在 地 福岡県福岡市西区野方 1 丁目 13 番 1 号 電話番号 092-811-1765 FAX 番号 092-812-6541 受付時間 8:30～17:30 担 当 者 管理者 牧山 真郁子</p>
<p>【事業者の窓口②】 有限会社ベストライフ</p>	<p>所在 地 山口県下関市綾羅木本町 4 丁目 10 番 1 電話番号 083-242-4165 FAX 番号 083-242-4164 受付時間 8:30～17:30 定休日等 土、日曜日・祝日及び 12/31～1/3 担 当 者 お客様相談室担当</p>
<p>【市区町村の窓口】 城南区</p>	<p>所在 地 福岡市城南区樋井川 4-1-11 りーど内 電話番号 092-874-7907 FAX 番号 092-874-7910 受付時間 9:00～17:00 定休日等 土、日曜日・祝日及び 12/29～1/3</p>
<p>【市区町村の窓口】 早良区第 1</p>	<p>所在 地 福岡市早良区西新 7-15-9 1F 電話番号 092-847-2764 FAX 番号 092-847-2765 受付時間 9:00～17:00 定休日等 土、日曜日・祝日及び 12/29～1/3</p>
<p>【市区町村の窓口】 早良区第 2</p>	<p>所在 地 福岡県早良区東入部 1-9-1 早良ひまわりハウス内 電話番号 092-834-2006 FAX 番号 092-834-2007 受付時間 9:00～17:00</p>

	定休日等 土、日曜日・祝日及び 12/29～1/3
【市区町村の窓口】 西区第1	所在地 福岡市西区姪の浜 4-22-31 ヌメルスⅢ30号室 電話番号 092-885-5060 FAX番号 092-885-5065 受付時間 9:00～17:00 定休日等 土、日曜日・祝日及び 12/29～1/3
【市区町村の窓口】 西区第1	所在地 福岡市西区今宿西 1-25-17 電話番号 092-806-5259 FAX番号 092-834-2063 受付時間 9:00～17:00 定休日等 土、日曜日・祝日及び 12/29～1/3
【市区町村の窓口】 糸島市障がい者相談支援センター	所在地 糸島市潤 1-22-1 あごら内 電話番号 092-324-8300 FAX番号 092-324-3166 受付時間 9:00～17:00 定休日等 土、日曜日・祝日及び 12/29～1/3

### 23. 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

### 24. サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	
-----------------	--

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

---

<事業者>

事業者（法人）住所 山口県下関市綾羅木本町4丁目10番1号

事業者（法人）名 有限会社ベストライフ

事業所住所 福岡県福岡市西区野方1丁目13番1号

事業所名 ケアライフ野方ヘルパーステーション

代表者名 代表取締役 阿部 優喜

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意の上受領しました。

<利用者>

氏名

<代筆者>

氏名 繩柄

## 個人情報の利用目的について

有限会社ベストライフでは、利用者及びその後見人又は家族の個人情報の利用目的を以下の通りとします。

### 【介護サービス提供に必要な利用目的】

#### 1. 事業所内での利用目的

- ① 利用者へ適切な介護サービスを提供するため
- ② 障がい事務
- ③ サービス利用にかかる管理運営業務のうち次にあげるもの
  - ・ 利用開始・終了等の管理
  - ・ 会計、経理
  - ・ 介護事故、緊急時等の報告
  - ・ 介護サービスの質の向上

#### 2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・ サービスを提供す相談支援事業所等との連携、照会への回答及びその他の業務委託
  - ・ 利用者の診療等にあたり、医師の意見・助言を求める場合
  - ・ 家族等への病状並びに心身の状況説明
- ② 障がい事務のうち
  - ・ 障がい事務の委託
  - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
  - ・ 審査支払機関または福岡市からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1. 事業所内での利用目的

- ① 管理運営業務のうち次にあげるもの
  - ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成
  - ・ 事業所内において行われる学生等の実習への協力
  - ・ 事業所内において行われる事例研究等

#### 2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 管理運営業務のうち外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ② 本サービスおよび連携する各事業が発行する図書、雑誌、機関誌等の出版物の作成、関連情報の提供等

なお、あらかじめ利用者及びその後見人又は家族の同意を得ないで、上記利用目的の必要範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。