

社会福祉法人西予市社会福祉協議会宇和支所
指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護事業所重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護サービスを提供します。
 当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とおり説明します。

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 西予市社会福祉協議会
所 在 地	愛媛県西予市野村町野村12号15番地
電 話 番 号	0894-72-2306
代表者氏名	会 長 宗 正 弘
設 立 年 月	平成16年4月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	サービス種別：居宅介護、重度訪問介護、同行援護 事業所番号：3811400062 対象者区分：身体障害者、知的障害者、障害児、精神障害者、視覚障害者	
事業の目的	社会福祉法人西予市社会福祉協議会が設置する社会福祉法人西予市社会福祉協議会宇和支所（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護事業、重度訪問介護事業及び同行援護事業（以下「居宅介護等」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、利用者及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）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等の提供を確保することを目的とする。	
事業所の名称	社会福祉法人 西予市社会福祉協議会 宇和支所	
事業所の所在地	愛媛県西予市宇和町卯之町四丁目746番地	
電話番号	0894-89-3136	
出張所	名 所	社会福祉法人西予市社会福祉協議会宇和支所 明浜出張所
	所 在 地	愛媛県西予市明浜町高山甲 3656 番地
	名 所	社会福祉法人西予市社会福祉協議会宇和支所 三瓶出張所
	所 在 地	愛媛県西予市三瓶町朝立1番耕地 360 番地 1
	名 所	社会福祉法人西予市社会福祉協議会宇和支所 野村出張所
	所 在 地	愛媛県西予市野村町野村 12 号 15 番地
管理者氏名	（職名）管理者 濱 田 弥 生	

事業所の運営方針について	<p>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並びに生活等に関する相談及び助言その他の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。</p> <p>2 居宅介護等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等の提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>3 居宅介護等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、他の指定障害福祉サービス事業者、その他福祉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、障害者の日常生活及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。）及び「愛媛県指定障害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等を定める条例」（令和 3 年愛媛県条例第 16 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>
指定年月日	平成 18 年 10 月 1 日
通常の実施地域	西予市全域
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護 平成 16 年 4 月 1 日指定 3871400069 指定介護予防訪問介護 平成 19 年 3 月 1 日指定 〃

3. 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日	天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き、月曜日から金曜日までとします。ただし、祝日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）は休業します。
営業時間及びサービス提供時間	月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分、ただし、電話等により常時連絡が可能な体制とします。
サービス提供日	全日とする。

※ 必要のある場合は、希望により上記規定にかかわらず対応する。

4. 事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	職 務 の 内 容
1. 管理者	1		事業所の管理及び業務の管理を一元的に行なう。 自らも指定居宅介護等の提供にあたる。
2. サービス提供責任者	4		事業所に対する指定居宅介護等の利用申し込みにかかる調整、従事者に対する技術指導等のサービス内容の管理及び居宅介護等計画の作成等を行うとともに、自らも指定居宅介護等の提供にあたる。

3. 居宅介護等従事者（ホームヘルパー）		11	指定居宅介護等の提供にあたる。
(1) 介護福祉士		9	
(2) 初任者研修修了者		0	
(3) 訪問介護養成研修 2級課程修了者		2	

5. サービスの主たる対象者について

居宅介護	身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者
重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者
同行援護	視覚障害を有する身体障害者・視覚障害を有する障害児（身体に障害のある児童のみ）

6. 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
居宅介護計画等の作成		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等を作成し、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行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重度訪問介護		重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援

	助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
同行援護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 ・ 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 ・ 排泄・食事等の介護、その他外出する際に必要となる援助を行います。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。	

(2) 従業者の禁止行為

従業者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

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定額負担または利用者負担額といいます）

なお、定額負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

① 居宅介護等利用料（下記利用料に特別地域加算15%が加算されます。）

（令和6年4月1日改正）

サービスの種類時間等		単位	利用料	利用者負担額
身体介護	30分未満	256単位	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	404単位	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	587単位	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	669単位	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	754単位	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	837単位	8,370円	837円

	3時間以上3時間30分未満	921単位	9,210円	921円
	3時間以上30分増すごとに加算	83単位	830円	83円
(身体介護を伴う) 通院等介助	30分未満	256単位	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	404単位	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	587単位	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	669単位	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	754単位	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	837単位	8,370円	837円
	3時間以上3時間30分未満	921単位	9,210円	921円
	3時間以上30分増すごとに加算	83単位	830円	83円
家事援助中心	30分未満	106単位	1,060円	106円
	30分以上45分未満	153単位	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	197単位	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	239単位	2,390円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	275単位	2,750円	275円
	1時間30分以上1時間45分未満	311単位	3,110円	311円
	1時間30分以上15分増すごとに加算	35単位	350円	35円
(身体介護を伴わない) 通院等介助	30分未満	106単位	1,060円	106円
	30分以上1時間未満	197単位	1,970円	197円
	1時間以上1時間30分未満	275単位	2,750円	275円
	1時間30分以上2時間未満	345単位	3,450円	345円
	1時間30分以上30分増すごとに加算	69単位	690円	69円
重度訪問介護 (病院等に入院又は入所中以外)	1時間未満	186単位	1,860円	186円
	1時間以上1時間30分未満	277単位	2,770円	277円
	1時間30分以上2時間未満	369単位	3,690円	369円
	2時間以上2時間30分未満	461単位	4,610円	461円
	2時間30分以上3時間未満	553単位	5,530円	553円
	3時間以上3時間30分未満	644単位	6,440円	644円
	3時間30分以上4時間未満	736単位	7,360円	736円
	4時間以上4時間30分未満	821単位	8,210円	821円
	4時間以上8時間未満まで30分増すごとに821単位から加算	85単位	850円	85円
	8時間以上12時間未満まで30分増すごとに1,505単位から加算	85単位	850円	85円
	12時間以上16時間未満30分増すごとに2,184単位から加算	81単位	810円	81円
	16時間以上20時間未満30分増すごとに2,834単位から加算	86単位	860円	86円

	20 時間以上 24 時間未満 30 分増すことに 3,520 単位から加算	80 単位	800 円	80 円
重度訪問介護 (病院等入院又は入所中)	1 時間未満	186 単位	1,860 円	186 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位	2,770 円	277 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位	3,690 円	369 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位	4,610 円	461 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位	5,530 円	553 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位	6,440 円	644 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位	7,360 円	736 円
	4 時間以上 4 時間 30 分未満	821 単位	8,210 円	821 円
	4 時間以上 8 時間未満まで 30 分増すことに 821 単位から加算	85 単位	850 円	85 円
	8 時間以上 12 時間未満まで 30 分増すことに 1,505 単位から加算	85 単位	850 円	85 円
	12 時間以上 16 時間未満 30 分増すことに 2,184 単位から加算	81 単位	810 円	81 円
	16 時間以上 20 時間未満 30 分増すことに 2,834 単位から加算	86 単位	860 円	86 円
	20 時間以上 24 時間未満 30 分増すことに 3,520 単位から加算	80 単位	800 円	80 円
同行援護	30 分未満	191 単位	1,910 円	191 円
	30 分以上 1 時間未満	302 単位	3,020 円	302 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	436 単位	4,360 円	436 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	501 単位	5,010 円	501 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	566 単位	5,660 円	566 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	632 単位	6,320 円	632 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	697 単位	6,970 円	697 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	66 単位	660 円	66 円

◆上記利用料に特別地域加算 15 / 100 が加算されます。

② 初回加算

新規に居宅介護計画等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等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり

③ 利用者負担上限額管理加算 (月 1 回を限度)

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った場合は、以下の料金が加算されま

す。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500 円	150 円	1 月あたり

④ 緊急時対応加算

居宅介護計画等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 時間以内に行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回につき (1 月 2 回まで)

⑤ サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割合	25%増し	25%増し	50%増し

⑥ 特定事業所加算

当事業所が以下の条件に合致した場合、加算いたします。

加算名	加算割合	条件（下記参照）	利用者負担額
特定事業所加算（Ⅰ）	上記①の利用料の 20%	体制要件(1)～(6)、人材要件、重度者要件(1)又は(2)に適合	左記の 1 割
特定事業所加算（Ⅱ）	上記①の利用料の 10%	体制要件(1)～(6)、人材要件(1)(2)のいずれかに適合	
特定事業所加算（Ⅲ）	上記①の利用料の 10%	体制要件(1)～(6)、重度者要件(1)又は(2)に適合	
特定事業所加算（Ⅳ）	上記①の利用料の 5%	体制要件(2)～(6)、以下すべてに適合	

※当事業所は、特定事業所加算（Ⅱ）を適用致します。ただし、重度訪問介護には適用しません。

◇特定事業所加算算定要件

<体制要件>

- (1) すべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- (3) サービス提供に当たっては、サービス提供責任者が当該利用者を担当する従業者に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する従業者から適宜報告を受けること。

- (4) 事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (5) 運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (6) 新規に採用したすべての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。

<人材要件>

- (1) 次のいずれかの要件を満たすこと
 - ・従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上
 - ・従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び 1 級課程修了者の占める割合が 100 分の 50 以上
 - ・前年度若しくは算定日が属する月の前 3 月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が 100 分の 40 以上
- (2) すべてのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者若しくは 1 級課程修了者であること。

<重度者要件>

- (1) 前年度又は算定日が属する月の前 3 月間における利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分 5 以上である者、喀痰吸引等を必要とする者並びに重症心身障害児及び医療的ケア児の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- (2) 前年度又は算定日が属する月の前 3 月間における利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分 4 以上である者、喀痰吸引等を必要とする者並びに重症心身障害児及び医療的ケア児の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

⑦ 福祉・介護職員等処遇改善加算

当法人では、福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）を適用致します。月ごとに利用したサービス単位の総和に下記のとおり加算されます。

内 容		加算率	備 考
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※重度訪問介護は加算Ⅱ	居宅介護	41.7%	上記、①～⑥により算定した額に左記加算率を加算
	※重度訪問介護	32.8%	
	同行援護	41.7%	

- ※ 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、居宅介護計画等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、居宅介護計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 障害者総合支援法第 76 条の 3 の規定に基づく情報公表に係る報告がされていない場合は、減算（所定単位数の 100 分の 5）の対象となります。
- ※ 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。

(4) その他

交通費	通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するために公共交通機関を利用した場合はその実費を徴収いたします。なお、事業者の自動車を使用した場合の交通費は、無料といたします。
・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 ・家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費	利用者の別途負担となります。

7. 利用料の請求および支払い方法について

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア. 下記指定口座への振込み ○ 伊予銀行 卯之町支店 普通預金 口座番号 1092684 名義：社会福祉法人 西予市社会福祉協議会 *振込み手数料は利用者負担となります。 イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用出来る金融機関：JA 東宇和、ゆうちょ銀行、伊予銀行 *引落手数料は事業所が負担いたします。 ウ. 事業所への現金払い。

お支払いを確認しましたら、領収書を発行させていただきます。

8. 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) 居宅介護計画等の変更等

居宅介護計画等は、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、従業員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等必要な調整をいたします。

9. 虐待の防止について

事業所は、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、下記の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者を設置します。

虐待防止に関する責任者	事務局長 後藤 眞之
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待の発生及び再発の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。
- (4) 前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

担当者	管理者 濱田 弥生
-----	-----------

- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備します。
- (7) 上記の虐待防止措置が未実施の場合は、減算（所定単位数の100分の1）の対象となります。

10. 身体拘束等の適正化について

事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命及び身体を保護するため緊急その他やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとします。

ただし、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、以下のことを記録いたします。

- (1) 身体拘束等の態様・時間・利用者の心身の状況
- (2) 身体拘束等を行わざるを得ない緊急やむを得ない理由
- (3) その他必要な事項

また、事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講ずるものといたします。

- (4) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- (5) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (6) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- (7) 上記の身体拘束等の適正化措置が未実施の場合は、減算（所定単位数の100分の1）の対象となります。

11. 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定期的に開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底いたします。
 - 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いたします。
 - 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実施いたします。

1 2. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護等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に行います。
- (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。
- (4) 上記の業務継続計画等が未実施の場合は、令和7年4月1日から減算（所定単位数の100分の1）の対象となります。

1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) ホームヘルパー及びその他事業関係職員（以下「従業者」という）は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、従業者であった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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としております。
- (3) あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いません。

1 4. 緊急時の対応方法について

- (1) ホームヘルパーは、居宅介護等サービスを実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。
- (2) 利用者及びその家族に対し、緊急時の対応について事前に助言等の援助を行います。

1 5. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業者は、利用者に対する居宅介護等サービスの提供により事故が発生した場合は、市県、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する居宅介護等サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償します。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	社協の保険
補償の概要	社会福祉協議会の内外を問わず、社会福祉協議会及びその役員・職員が業務遂行上、第三者の知的または財物に損害を与え、その結果、法律上賠償責任を負った場合に損害を補償します。

1 6. 苦情等受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）
サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- 責任者 管理者 濱田 弥生
- 受付担当者 サービス提供責任者 土居 知子
- 電話番号 0894-89-3136
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西予市福祉事務所 福祉課 障がい福祉係	所在地	愛媛県西予市宇和町卯之町三丁目434番地1
	電話番号	0894-62-6428
	F A X	0894-62-3055
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分 月曜日～金曜日
愛媛県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
	電話番号	089-998-3477
	F A X	089-921-8939
	受付時間	午前9時00分～午後4時30分 月曜日～金曜日

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価	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		

年 月 日

居宅介護等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)

住 所 愛媛県西予市野村町野村 12 号 15 番地
名 称 社会福祉法人 西予市社会福祉協議会
代表者 会 長 宗 正 弘 印

(事業所)

社会福祉法人西予市社会福祉協議会 宇和支所
説明者職名
サービス提供責任者 氏 名 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、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所
氏 名 印

上記代理人 (代理人を選任した場合)

住 所
氏 名 印

(続柄 :)