

訪問介護重要事項説明書

1 訪問介護事業者(法人)の概要

| | |
|---------|--|
| 名称・法人種別 | 有限会社マイルドケア |
| 代表者名 | 代表取締役 軒原正浩 |
| 所在地・連絡先 | (住所)香川県東かがわ市湊 263-1 (電話) 0879-26-3385 (FAX) 0879-26-3386 |

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

| | |
|---------|---|
| 事業所名 | ヘルパーステーションたんぼぼの家 |
| 所在地・連絡先 | (住所)香川県東かがわ市湊 263-1 (電話)0879-26-3385 (FAX)0879-26-3386 |
| 事業所番号 | 3770700270 |
| 管理者の氏名 | 田中栄治 |
| 事業の目的 | 指定訪問介護は、介護保険法令に従い、要介護状態にある高齢者に対し適正な、訪問介護サービスを提供することを目的としています。 |
| 運営方針 | 当事業所の訪問介護職員等は、要介護者などの心身の特性を踏まえて、その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、入浴、排泄、食事の介助、その他生活全般にわたる援助を行います。事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保険・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務めます。 |
| 事業の実施地域 | 東かがわ市(五名・福栄・引田全域を除く)※ さぬき市(多和・大川町松尾を除く)※ 高松市(中山間地域を除く)※ 但し、通院等乗降介助の通常の実施地域は香川県 |
| 開設年月日 | 平成18年5月1日 |

※()内の地域は「中山間地域等提供加算」の対象となります

(2) サービス提供可能日と時間帯

| | |
|------|---|
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時30分 但し利用者からの要望があればこの限りではない。 |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 (12月31日～1月3日までを除く) 但し利用者からの要望があればこの限りではない。 |

(3) 事業所窓口の営業について

| | |
|--------|--------------------|
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時30分 |
| 営業しない日 | 日曜・年末年始(12/31～1/3) |

(4) 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | 常勤換算後の人数 (人) |
|-----------|-----------|-------------|--------|-----------------|
| | | 常勤(人) | 非常勤(人) | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1 |
| サービス提供責任者 | 2 | 2 | | 2 |
| 訪問介護職員 | 2.5以上 | 常勤換算法で2.5以上 | | 2.5以上 |

3 提供するサービス内容と料金について

(1) 提供するサービスの内容について

介護保険の給付対象となるサービスでは、**身体介護、生活援助及び通院等乗降介助**を行います。

ご契約者様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、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

| | サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|--------------------|--|---|
| 身体介護 | 食事介助 | 見守り 食事介助 |
| | 入浴介助 | 見守り 誘導 洗身洗髪介助 更衣一部介助・全介助 |
| | 排泄介助 | 見守り 誘導 移動移乗介助 オムツ交換 オムツチェック 下着等の上げ下ろし介助 排尿排便後の後始末 簡易式トイレの後始末 |
| | 清潔保持 | 清拭(全身・部分) 足浴 手浴 耳掃除 髭剃 陰部洗浄 爪切り(巻爪・白癬等の処置は除く) 口腔清潔介助(うがい一部介助・全介助) 口腔清拭 歯磨き一部介助・全介助 義歯の手入れ一部介助・全介助 |
| | 体位交換 | 褥瘡予防の為の体位交換 起居動作介助 |
| | 外出介助 | 車椅子への移動移乗介助 |
| | 衣服の着脱介助 | 見守り 着脱一部介助 着脱全介助 |
| | 薬の服薬確認 | 医師の指示のもとに投薬剤の服薬介助・確認 |
| | 自立支援 | 自立支援のための見守りの援助 |
| | 生活援助 | 買い物 |
| 調理 | | ご利用者様の食事の用意、後片付け |
| 洗濯・アイロンがけ 衣類の補修 | | 洗い 干し たたみ タンスへの整理 アイロンがけ 衣類の補修 |
| 日用品の整理 | | 日用品の整理整頓 |
| 投薬剤の受け取り | | 病院から処方された投薬剤の受け取りの代行 |
| 掃除 | | 居室・寝室の清掃 トイレの清掃 台所の清掃 浴室の清掃 ごみの分別やごみ出し |
| 布団の乾燥 | | 布団干し |
| | 通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・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。) | |

※ 一般的に訪問介護サービスに該当しないと判断される行為

- ① 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ② 主として利用者が使用する居室・寝室以外の清掃

- ③ 来客の応接(お茶、食事の手配)
 - ④ 自家用車の洗車・清掃等
 - ⑤ 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等
 - ⑥ 家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え
 - ⑦ 大掃除、窓ガラスの磨き、床のワックスがけ
 - ⑧ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
 - ⑨ 植木の剪定等の園芸
 - ⑩ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等
- (2) 提供するサービスの料金とその利用料について

それぞれのサービスについて、平時の時間帯(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)での料金は次のとおりです。介護保険の適用により、訪問介護を提供した場合の利用料の額は、下記の料金表により、要介護度に応じた料金(各利用者の負担割合に応じた額)をお支払いいただきます。

◎ 自己負担額 1 割

※ 基本料

| サービスに要する時間 | | 20 分未満 | 20 分以上 30 分未満 | 30 分以上 1 時間未満 | 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 1 時間半以上 30 分増す毎に |
|-------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------|---------------------|
| 身体介護 | 1・利用料金 | 1,630 円 | 2,440 円 | 3,870 円 | 5,670 円 | 820 円 |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 1,467 円 | 2,196 円 | 3,483 円 | 5,103 円 | 738 円 |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 163 円 | 244 円 | 387 円 | 567 円 | 82 円 |
| サービスに要する時間 | | 20 分以上 45 分未満 | 45 分以上 | | | |
| 生活援助 | 1・利用料金 | 1,790 円 | 2,200 円 | | | |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 1,611 円 | 1,980 円 | | | |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 179 円 | 220 円 | | | |
| サービスに要する時間 | | 20 分以上 45 分未満 | 45 分以上 70 分未満 | 70 分以上 | | |
| 身体介護の後の生活援助 | 1・利用料金 | 650 円 | 1,300 円 | 1,950 円 | | |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 585 円 | 1,170 円 | 1,755 円 | | |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 65 円 | 130 円 | 195 円 | | |
| 通院乗降介助(片道) | 利用時間帯 | 8～18 時 | | | | |
| | 1・利用料金 | 970 円 | | | | |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 873 円 | | | | |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 97 円 | | | | |

◎ 自己負担額 2 割

※ 基本料

| サービスに要する時間 | | 20 分未満 | 20 分以上 30 分未満 | 30 分以上 1 時間未 満 | 1 時間以上 1 時間 30 分未 満 | 1 時間半以上 30 分増す毎に |
|-----------------------------|---------------------------|------------------|------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|
| 身体 介護 | 1・利用料金 | 1,630 円 | 2,440 円 | 3,870 円 | 5,670 円 | 820 円 |
| | 2・うち、介護保険か ら給付される額 | 1,304 円 | 1,952 円 | 3,072 円 | 4,536 円 | 656 円 |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 326 円 | 488 円 | 774 円 | 1,134 円 | 164 円 |
| サービスに要する時間 | | 20 分以上 45 分未満 | 45 分以上 | | | |
| 生活 援助 | 1・利用料金 | 1,790 円 | 2,200 円 | | | |
| | 2・うち、介護保険か ら給付される額 | 1,432 円 | 1,760 円 | | | |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 358 円 | 440 円 | | | |
| サービスに要する時間 | | 20 分以上 45 分未満 | 45 分以上 70 分未満 | 70 分以上 | | |
| 身体 介護の 後の 生活 援助 | 1・利用料金 | 650 円 | 1,300 円 | 1,950 円 | | |
| | 2・うち、介護保険か ら給付される額 | 520 円 | 1,040 円 | 1,560 円 | | |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 130 円 | 260 円 | 390 円 | | |
| 通院 乗降 介助 (片道) | 利用時間帯 | 8～18 時 | | | | |
| | 1・利用料金 | 970 円 | | | | |
| | 2・うち、介護保険か ら給付される額 | 776 円 | | | | |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 194 円 | | | | |

◎ 自己負担額 3 割

※ 基本料

| サービスに要する時間 | | 20 分未満 | 20 分以上 30 分未満 | 30 分以上 1 時間未 満 | 1 時間以上 1 時間 30 分未 満 | 1 時間半以上 30 分増す毎に |
|------------|---------------------------|---------|------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|
| 身体 介護 | 1・利用料金 | 1,630 円 | 2,440 円 | 3,870 円 | 5,670 円 | 820 円 |
| | 2・うち、介護保険か ら給付される額 | 1,141 円 | 1,708 円 | 2,709 円 | 3,969 円 | 574 円 |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 489 円 | 732 円 | 1,161 円 | 1,701 円 | 246 円 |

| | | | | |
|---|---------------------------|----------------|----------------|--------|
| サービスに要する時間 | | 20分以上 45分未満 | 45分以上 | |
| 生活 援助 | 1・利用料金 | 1,790円 | 2,200円 | |
| | 2・うち、介護保険から 給付される額 | 1,253円 | 1,540円 | |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 537円 | 660円 | |
| サービスに要する時間 | | 20分以上 45分未満 | 45分以上 70分未満 | 70分以上 |
| 身体 介護 の 後 の 生 活 援 助 | 1・利用料金 | 650円 | 1,300円 | 1,950円 |
| | 2・うち、介護保険から 給付される額 | 455円 | 910円 | 1,365円 |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 195円 | 390円 | 585円 |
| 通 院 乗 降 介 助 (片 道) | 利用時間帯 | 8～18時 | | |
| | 1・利用料金 | 970円 | | |
| | 2・うち、介護保険から 給付される額 | 679円 | | |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 291円 | | |

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標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体系により計算されます。

◎ 加算

| 項 目 | | 自己負担額 1割 | 自己負担額 2割 | 自己負担額 3割 |
|-----------------|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 初回加算 | 1・利用料金 | 2,000円 | 2,000円 | 2,000円 |
| | 2・うち、介護保険から 給付される額 | 1,800円 | 1,600円 | 1,400円 |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 200円 | 400円 | 600円 |
| 生活機能向上 連携加算Ⅰ | 1・利用料金 | 1,000円 | 1,000円 | 1,000円 |
| | 2・うち、介護保険から 給付される額 | 900円 | 800円 | 700円 |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 100円 | 200円 | 300円 |
| 生活機能向上 連携加算Ⅱ | 1・利用料金 | 2,000円 | 2,000円 | 2,000円 |
| | 2・うち、介護保険から 給付される額 | 1,800円 | 1,600円 | 1,400円 |
| | 3・サービス利用に係 る自己負担分(1-2) | 200円 | 400円 | 600円 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|---------|---------|---------|
| 緊急時訪問介護加算 | 1・利用料金 | 1,000 円 | 1,000 円 | 1,000 円 |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 900 円 | 800 円 | 700 円 |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 100 円 | 200 円 | 300 円 |
| 認知症専門 ケア加算Ⅰ (1日につき) | 1・利用料金 | 30 円 | 30 円 | 30 円 |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 27 円 | 24 円 | 21 円 |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 3 円 | 6 円 | 9 円 |
| 認知症専門 ケア加算Ⅱ (1日につき) | 1・利用料金 | 40 円 | 40 円 | 40 円 |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 36 円 | 32 円 | 28 円 |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 4 円 | 8 円 | 12 円 |
| 口腔連携強化加算 (1月に1回限り) | 1・利用料金 | 500 円 | 500 円 | 500 円 |
| | 2・うち、介護保険から給付される額 | 450 円 | 400 円 | 350 円 |
| | 3・サービス利用に係る自己負担分(1-2) | 50 円 | 100 円 | 150 円 |
| 特定事業所加算Ⅰ | 所定単位の 20% | | | |
| 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% | | | |
| 特定事業所加算Ⅳ | 所定単位の 3% | | | |
| 特定事業所加算Ⅴ | 所定単位の 3% | | | |
| 夜間・早朝加算 (サービス提供時間帯：6～8 時、18～22 時) | 所定単位数の 25% | | | |
| 深夜加算 (サービス提供時間帯：22～6 時) | 所定単位数の 50% | | | |
| 中山間地域等提供加算 | 所定単位の 5% | | | |

| | |
|---|----------------|
| ① 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者にサービスを提供 | 所定単位数の 10%(減算) |
| ② ①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 20 人以上の場合 | 所定単位数の 10%(減算) |
| ③ 正当な理由なく、前 6 月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の所在する建物に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合 | 所定単位数の 12%(減算) |

| | |
|----------------|-----------------|
| 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の 1.0%(減算) |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の 1.0%(減算) |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数の 1.0%(減算) |

●介護職員等処遇改善加算

| | |
|------------------|--------------|
| (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数の 24.5% |
| (2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 所定単位数の 22.4% |
| (3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 所定単位数の 18.2% |
| (4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | 所定単位数の 14.5% |

- ※ 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、ご利用者様の同意の上で、利用料金の2倍の料金をいただきます。
- ※ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者様の負担額を変更します。
- ※ 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、サービス利用料金の全額がご利用者様の負担となります。
- ※ その他の費用について

①通常の事業の実施地域とその中山間地域を越えて行う交通費

| | |
|---------------------------------|--------|
| 一 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル未満 | 500円 |
| 二 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル以上 | 1,000円 |

②通院等乗降介助(片道)については、基本料金とは別に移動距離数に応じた介護運賃料金が発生します。

(別紙料金表参照)

- ※ 給付減額又は償還払化の受給者は上記料金表の限りではありません。

(3) 利用料等のお支払方法について

- ※ 前記の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求いたします。
- ※ 現金払い、またはご利用者様口座から毎月自動引き落としさせていただきます。

| | |
|--------|----------------------------------|
| 請求書発行日 | 毎月 10 日 |
| 引き落とし | 毎月 15 日または 20 日(金融機関休業日の場合はその翌日) |

- ※ 支払いの確認ができましたら領収書をお渡しいたしますので、大切に保管して下さい。
- ※ 支払いが2ヶ月以上遅延し、さらに支払い督促から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただくこととなります。

(4) 利用の中止・変更・追加

- ※ 利用予定日の前に、ご利用者様の都合によって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実施の前日までに事業所に申し出てください。
- ※ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になっての利用の中止を申し出された場合、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、ご利用者様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。

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| 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なかった場合 | 当日の利用料金の10% (自己負担相当額) |

- ※ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護職員の稼働状況によりご利用者様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利用者様に提示して協議します。

4 サービス利用に関する留意事項

(1) サービスを行う訪問介護員

- ※ サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。但し、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してサービスを提供します。
- ※ 担当訪問介護員の変更に関しましては、ご利用者様のご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、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

(2) 個人情報に関する基本方針

- ・ 当事業所は、利用者及びご家族の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。
- ・ 当事業所が保有する利用者及びご家族の個人情報に関し、適正かつ適切な取り扱いに努めます。
- ・ 個人情報に関連する法令及び厚生労働省の「医療・介護関係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、地域の方々から広く信頼をいただけるように、個人情報の保護に努めます。

※ 個人情報の適切な取得、管理、利用(第三者提供含む)、開示及び委託

- ① 個人情報を取得する際には、利用目的を説明し、その範囲内で公正かつ適切な方法で取得・利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、利用者又はその代理人の同意をいただきます。
- ③ 当事業所が委託及び連携をする際には個人情報保護法と、厚生労働省ガイドラインを遵守する事業所を選定します。委託にあたり個人情報に係る契約を交わし、委託先に対して適切な監督をします。また、連携先に対しても相応の対応を行うように努めます。

※ 個人情報の安全性確保の措置

- ① 個人情報の取扱いを職員等に周知徹底するために、個人情報取扱いに関する規程類を整備し、必要な研修を行ないます。
- ② 個人情報の不適切な閲覧、漏えい、紛失、改ざん、破壊等の予防及び安全対策のため、当事業所において規程類を整備し、安全対策に努めます。

※ 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応
当事業所はご利用者及びご家族の個人情報について開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出が有る場合には速やかに対応します。

※ 相談及び苦情への対応

当事業所は、個人情報の取扱いに関する相談及び苦情に対し、個人情報相談窓口にて適切かつ迅速な対応に努めます。

(3) 事故・緊急時等における対応方法について

- ※ サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。
- ※ 利用者又はその家族等からの緊急時の要請に速やかに対応するため、365日24時間受付を行います。依頼を受けた時間、対応内容、提供時間帯を記録し、利用

者の担当介護支援専門員に連絡を行い、必要に応じて緊急時訪問介護対応を行います。

代表(夜間) 0879-26-3385

- ※ 事業所はご利用者様に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合速やかに賠償を行います。

(4) 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止等のため次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ※ 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ※ 高齢者虐待のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- ※ よりきめ細かいケアプランの作成など、適切な介護サービスの提供に努めます。
- ※ 虐待防止措置を適正に実施するため、責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 大森 美穂 |
|-------------|-----------|

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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、これを市に通報します。

(5) 身体拘束について

当事業所では、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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。

- ※ 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ※ 身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- ※ 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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(6) 業務継続計画について

新型コロナウイルスや大地震などの予期せぬ災害が発生した場合でも業務を中断せず、継続してサービスを提供できるように、次の業務継続計画を策定します。

- ※ 非常災害に関する具体的計画の策定を行います。
- ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(7) サービス提供に関する相談・苦情・ハラスメント解決の体制について

苦情又は相談、ハラスメントがあった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

<サービス内容に関する苦情等相談窓口>

| | |
|----------------|--|
| 当事業所お客様相談窓口 | 窓口責任者 大森美穂 ご利用時間 8:30~17:30 ご利用方法 電話(26-3385) 苦情箱(事務所に設置) |
| 東かがわ市介護保険担当 | 窓口担当 東かがわ市湊1847番地1 ご利用時間 8:30~17:15 ご利用方法 電話(26-1360) 面談 |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | 窓口担当 高松市福岡町2丁目3-2 ご利用時間 8:30~17:00 ご利用方法 電話(087-822-7453) 面談 |

令和 年 月 日

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。

有限会社マイルドケア
ヘルパーステーションたんぽぽの家

説明者署名 印

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

利用者住所

利用者氏名 印

家族氏名 印

署名代行者氏名 印