

「指定訪問介護」「指定訪問型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問介護）」

重要事項説明書

～ホームヘルプステーション関越中央～

医療法人関越中央病院
介護・福祉村 北原の里
理事長 小林 功
群馬県高崎市北原町 179-1
TEL 027-384-4611
FAX 027-384-4612

当事業所は介護保険の指定を受け、次のサービスを提供します。
訪問介護、訪問型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問介護）
（高崎市指定 第 1072100231 号） 管理者名 高橋 明美

ホームヘルプステーション関越中央（以下、「事業所」という。）は、ご契約者に対して指定訪問介護サービスまたは訪問型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問介護）（以下、「サービス」という。）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「要介護」「要支援・事業対象」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。

1. 通常の事業実施地域 高崎市、前橋市、渋川市、吉岡町、榛東村の一部

2. 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～土曜日 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
サービス提供時間	24 時間 （24 時間連絡対応可能）

3. 職員体制

従事者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1 名	昼間 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
サービス提供責任者	2 名	夜間 ・ 午前 0 時 00 分～午前 8 時 00 分 ・ 午後 5 時 00 分～午前 0 時 00 分
訪問介護員等	常勤換算方法で 2.5 名以上	※夜間においては利用状況によります。

4. 当事業所が提供するサービス

サービス内容

- ◎身体介護・・・入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
- ◎生活援助・・・調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

①身体介護

- 入浴介助・・・入浴の介助または、入浴が困難な方は拭く（清拭）など行います。
- 排せつ介助・・・排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 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。

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となる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。）
- 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）を踏まえた訪問介護計画・介護予防訪問介護計画に定められます。

5. 利用料金

＜サービス内容と利用料金＞

それぞれのサービスについて、次の2種類に分けられます。

- (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

①訪問介護費

介護保険の給付の対象となるサービス

原則、限度額の範囲内で利用した場合、9割又は8割、7割が介護保険から給付され、1割又は2割、3割が自己負担となります。

高崎市は、地域区分が「6級地」であるため、所定単位数に「10.42」を乗じた額がの1割又は、2割、3割が自己負担額となります。

【所定単位数】 下記の料金表によりご契約者の要介護度に応じた「自己負担額」をお支払いください。

	区 分	金 額
身体介護	①20分未満	163単位
	②20分以上 30分未満	244単位
	③30分以上 1時間未満	387単位
	④1時間以上	567単位に30分毎に82単位を加算
生活援助	①20分以上 45分未満	179単位
	②45分以上	220単位
身体介護に引き続き生活援助を利用		20分から起算し25分毎に65単位を加算（195単位を限度）

《加算内容》

項 目	金 額
特定事業所加算（Ⅰ）	基本単位数に20%加算
初回加算	200単位／月
緊急時訪問介護加算	100単位／回
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位／月
同一建物減算①	所定単位数の▲10%
同一建物減算②	所定単位数の▲15%
同一建物減算③	所定単位数の▲12%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	利用サービスの総単位数に「28.7%」を乗じた額

☆特定事業所加算（Ⅰ）

要介護度の高く、支援が困難な利用者の場合において、専門性の高い従業員を多く配置するなどし、質の高い介護サービスを提供する場合。

☆初回加算

新規の利用者及び2ヵ月以上、当事業所の訪問介護を受けていない利用者に対してサービス提供責任者が初回若しくは初回の同月内に訪問介護を実施した場合又は訪問介護員と同行した場合。

☆緊急時訪問介護加算

利用者やその家族から要請を受け、ケアマネージャーが必要と認めた場合に居宅サービス計画にない訪問介護

（身体介護）を行った場合。

☆生活機能向上連携加算（Ⅰ）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師等からの助言を受けた上で、訪問介護計画を作成する場合。

理学療法士等は利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。

☆生活機能向上連携加算（Ⅱ）

現行のリハビリ事業所に加え、医療提供施設の理学療法士等が訪問して行う場合。

☆同一建物利用者減算

事業所と同一建物に居住する利用者に対してサービス提供した場合。

①同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

②同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合

③正当な理由なく、事業所において、前 6 ヶ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又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（2 に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が 90%以上である場合

☆介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

厚生労働大臣が定める基準により、利用されたサービスの所定単位数の合計額に「28.7%」を乗じた額。

但し、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

※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。

※「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。

『その他』

(1) 平常の時間帯（午前 8 時 00 分から午後 6 時 00 分）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。

時 間 帯		割増額
夜間	午後 6 時 00 分～午後 10 時 00 分まで	25%
早朝	午前 6 時 00 分～午前 8 時 00 分まで	25%
深夜	午後 10 時 00 分～午前 6 時 00 分まで	50%

(2) 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、通常利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

「2 人の訪問介護員でサービスを行う場合」

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合。
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合。

(3) ご契約者が、まだ要介護（要支援）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いったんお支払いいただきます。要介護（要支援）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、居宅介護（介護予防）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。償還払いとなる場合、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。

(4) 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訪問型サービス費（介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問介護サービス費）

介護保険の給付の対象となるサービス

原則、限度額の範囲内で利用した場合、9 割又は 8 割、7 割が介護保険から給付され、1 割又は 2 割、3 割が自己負担となります。

高崎市は、地域区分が「6 級地」であるため、所定単位数に「10.42」を乗じた額（前橋市、渋川市、吉岡町、榛東村は「7 級地」であるため、所定単位数に「10.21」を乗じた額、神流町は「その他」であるため、所定単位数に「10.00」を乗じた額）の 1 割又は 2 割、3 割が自己負担額となります。

【所定単位数】 下記の料金表によりご契約者の要介護度に応じた「自己負担額」をお支払いください。

区 分	金 額
訪問型サービス（Ⅰ） 週 1 回程度の利用	1,176 単位
訪問型サービス（Ⅱ） 週 2 回程度の利用	2,349 単位
訪問型サービス（Ⅲ） 週 2 回を超える程度の利用	3,727 単位

《加算内容》

項 目	金 額
同一建物減算①	所定単位数の 10%減算／月
同一建物減算②	所定単位数の 15%減算／月
同一建物減算③	所定単位数の 12%減算／月
初回加算	200 単位／月
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位／月
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定の単位数に「28.7%」を乗じた額

☆同一建物利用者減算

事業所と同一建物に居住し通所する利用者に対してサービス提供した場合。

- ①同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合
- ②同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合
- ③正当な理由なく、事業所において、前 6 ヶ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又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（2 に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が 90%以上である場合

☆初回加算

新規の利用者及び 2 ヶ月以上、当事業所の訪問介護を受けていない利用者に対してサービス提供責任者が初回若しくは初回の同月内に訪問介護を実施した場合又は訪問介護員と同行した場合。

☆生活機能向上連携加算

（Ⅰ）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師等からの助言を受けた上で、訪問介護計画を作成する場合。理学療法士等は利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。

（Ⅱ）現行のリハビリ事業所に加え、医療提供施設の理学療法士等が訪問して行う場合。

☆介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

厚生労働大臣が定める基準により、利用されたサービスの所定単位数の合計額に「28.7%」を乗じた額。但し、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

※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

※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。

＜サービスの概要と利用料金＞

（1）介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えて訪問介護を利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（2）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、サービスの提供に際し要した交通費の実費をいただきます。（通常の事業実施地域を超えた距離に対して）

1 回につき 1 名未満 200 円（＋税）、以後 1 名毎に 200 円（＋税）の加算料金をいただきます。

（3）サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

なお、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1 枚につき 10 円（＋税）

※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、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 1 ヶ月前までにご説明します。

6. 利用の中止・変更・追加

（1）利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

（2）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。

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%または 20%、30% (自己負担相当額)

- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び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、他の利用可能期間又は日時をご契約者に提示して協議します。

7. 訪問介護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、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。

(2) 訪問介護員の交替

①ご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。

ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事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そのご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に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

①定められた業務以外の禁止

サービスの利用にあたり、ご契約者は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に依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令

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、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情、意向等に十分配慮するものとします。

③備品等の使用

サービスの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) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する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。

- | |
|--|
| ア. 医療行為
イ. ご契約者もしくはそのご家族等からの高価な物品等の授受
ウ. ご契約者のご家族等に対するサービスの提供
エ. 飲酒及びご契約者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
オ. ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
カ. その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為 |
|--|

8. 利用料金のお支払い方法

料金、費用は、次のとおりお支払いください。

料金、費用は1ヵ月ごとに計算し、翌月15日前後にご請求しますので月末日までにお支払いください。

※お支払いは、原則「口座引落し」でお願いいたします。

①口座引落し

お支払いは、「利用者（ご家族）名義の預金口座から自動引落し」となります。

お支払い忘れやお金のやりとり等の心配がなく、安心、便利です。

（注）手数料のご負担はありません。

（1ヵ月分のご利用料金をまとめて翌月の27日に引落としとなります。）

②受付にて支払い

ご請求金額を受付にてお支払いください。(月曜日～土曜日、午前 9 時 00 分～午後 4 時 00 分)

③お振込

お振込をご希望される方は、以下の金融機関にお支払いください。

(注) 手数料はご負担ください。

下記の指定口座への振込ください

金融機関：群馬銀行 総社支店 普通預金 0412662

名義：医療法人関越中央病院 関越中央病院 介護・福祉村北原の里 施設長 小林 功

(イ) カネツチュウウヒョウイン カネツチュウウヒョウイン カイゴフクシムラキタハラノサト ショウコウ コハヤシ イサオ)

9. 緊急時の対応

- (1) サービス提供中に利用者の容態の急変等が発生した場合には、契約時の打合せに従って主治医、救急隊、ご家族等への連絡をさせていただきます。また、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、24 時間速やかに対応をお願いするようにしています。
- (2) 訪問介護員と連絡をとりたい場合は、当事業所にご連絡ください。事業所から担当訪問介護員に連絡し、ご通知させていただきます。

※利用者の主治医又は協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人関越中央病院
	院長名	小林 功
	所在地	高崎市北原町 71
	電話番号	027-373-5115
	入院設備	有
	救急指定	有
緊急連絡先	各利用者のご家族	

10. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者のご家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、適切な対応を行います。
- (2) サービスの提供により、事故が発生した場合には、その事故の状況及び事故に際してとった処置の具体的手順と内容を記録保存し、再発防止に努めます。

「損害賠償について」

利用者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は、速やかに損害賠償を行います。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策

- (1) 事業所の施設、設備又は飲用の水について、衛生的な管理に努め感染症の予防及びまん延の防止のための対策を講じます。
- (2) 感染症発生時には、速やかに市町村、利用者、ご家族等、関係者の方々に連絡を行うとともに、適切な対応を行います。

12. 災害発生時の対応

- (1) 防災に努め、研修及び防災訓練を実施します。
- (2) 台風、地震等、自然災害発生時は、安全を第一に行動し、市町村等関係者と連絡をとり対応します。

13. サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 提供したサービスに対する利用者及びそのご家族からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応いたします。
ご不明の点や苦情等がございましたら当事業所苦情受付窓口の担当者にお気軽にご相談ください。

また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

○苦情受付窓口 (担当者) ホームヘルプステーション関越中央 高橋 明美

○受付時間 月曜日～土曜日 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分

○電話番号 027-384-4611

- (2) 苦情処理を行うための体制は、次のとおりです。

- ①直ちに相談担当者が詳しい事情を把握します。
- ②相談担当者が必要を判断した場合には、管理者を含めて検討会議を行います。
- ③検討の結果、翌日までには具体的な対応をします。
- ④記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市役所 福祉部 介護保険課	所在地 群馬県高崎市高松町 35-1 電話番号 027-321-1111 (代表)
高崎市役所 群馬支所 市民福祉課	所在地 群馬県高崎市足門町 1658 電話番号 027-373-1211 (代表)
前橋市役所 福祉部 介護保険課	所在地 群馬県前橋市大手町 2-12-1 電話番号 027-224-1111 (代表)
渋川市役所 福祉部 介護保険課	所在地 群馬県渋川市石原 80 電話番号 0279-22-2111 (代表)
吉岡町役場 健康福祉課 介護高齢室	所在地 群馬県北群馬郡吉岡町下野田 560 電話番号 0279-54-3111 (代表)
榛東村役場 健康保険課 高齢福祉係	所在地 群馬県北群馬郡榛東村新井 790-1 電話番号 0279-54-2211 (代表)
神流町役場 保健福祉課 介護保険係	所在地 群馬県多野郡神流町万場 90-6 電話番号 0274-57-2111 (代表)
東吾妻町役場 健康福祉課	所在地 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 1046 電話番号 0279-68-2111 (代表)
群馬県国民健康保険団体連合会 (苦情・相談窓口)	所在地 群馬県前橋市元総社町 335-8 電話番号 027-290-1323 (介護保険課) 午前 9 時 00 分～午後 4 時 30 分
群馬県社会福祉協議会	所在地 群馬県前橋市新前橋町 13-12 電話番号 027-255-6669

1 4. 第三者による評価の状況

第三者による評価の実施	1 あり	② なし
-------------	------	------

1 5. 秘密の保持

- (1) 事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び従業者がサービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族等の秘密を第三者漏らしません。
- (3) また、この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。
- (4) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族等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。
- (5) 事業者が得た利用者及びその家族等の個人情報については、サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族等の了解を得るものとします。

1 6. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講じます
 - ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ②利用者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護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町村に通報します。

17. ハラスメントの禁止

事業所では家族と従業者が利用者中心とした支援の協働者としてお互いを尊重した関係の中で、利用者本位のサービス提供を継続するため、従業者が安心して働ける職場環境維持のため、以下の例で示す類のハラスメント行為を禁止します。利用者や家族（および代理人、身元引受人）がハラスメント行為を行った場合は、当事業所は本契約の解除権を有するものとします。逆に、従業者が利用者にハラスメント行為を行った場合は、利用者は本契約の解除権を有するものとします。

(1) パワーハラスメント（身体的暴力、精神的暴力）

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、暴力的言動

①叩く、殴る、蹴る、つねる、ひっかく、首を絞める、手を払う、胸ぐらをつかむ、刃物をちらつかせる、物を投げる、つばを吐きかける等の暴力

②高圧的な態度で接する、暴言、怒鳴る、一方的に大声を発する、嫌がらせをする、脅迫

③名誉の棄損、人格を傷つけるまたは否定する

④その他上記に準ずるようなこと

(2) セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

①性的な冗談、性的なからかい、性的な質問、その他のわいせつ行為

②容姿あるいは身体的な特徴に関する発言や質問

③食事やデートへの執拗な誘い

④性的な書面、写真、動画、物品を見せつける、または渡してくる

⑤その他上記に準ずるようなこと

18. サービス利用に際してのお願い

(1) 職員に対する金品等の心付けはお断りしています。職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取る事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。

(2) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

19. その他運営に関する重要事項

(1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修を行います。

(2) 事業者は、サービスに関する諸記録を整備し、介護サービス終了の日から5年間保存するものとします。

訪問介護・訪問型サービス

年 月 日

「指定訪問介護サービス」又は「指定訪問型サービス」の提供の開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要事項を説明し同意を得て交付しました。。

《説明者》

事業所名 ホームヘルプステーション関越中央

職 名

氏 名

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から「指定訪問介護サービス」又は「指定訪問型サービス」の重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し受領しました。

また、サービスの提供を受けるに際して、個人情報下記に記載する目的の範囲内において提供することに同意いたします。

1. 氏名、住所、健康状態、病歴、ご家族の状況等介護サービスの提供に必要な情報提供
2. 利用者の介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議での情報提供
3. 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
4. 他の居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者からの照会
5. その他サービス提供に関して必要性がある場合
6. 行政機関への相談又は届出等
7. 医療機関、主治医との連携
8. 介護保険請求の為の事務関係
9. 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出等

利用者 住所

(契約者)

氏名

利用者の 住所

ご家族等

氏名

(続柄：)