

## 重要事項説明書

(指定介護予防訪問サービス)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」の規定に基づき、介護予防訪問サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定訪問サービスを提供する事業者について

|                       |                                                                                        |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団                                                                       |
| 代表者氏名                 | 理事長 行松 英明                                                                              |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府箕面市白島三丁目5番50号<br>(連絡先部署名) 企画・指導グループ<br>(電話番号) 072-724-8166<br>(ファクス番号) 072-724-8165 |
| 法人設立年月日               | 昭和46年3月25日                                                                             |

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                          |
|--------------------|------------------------------------------|
| 事業所名称              | 光明荘ヘルパーステーション                            |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 大阪府指定 第2770500508号                       |
| 事業所所在地             | 大阪府和泉市伏屋町三丁目8番1号                         |
| 連絡先<br>相談担当者名      | (連絡先電話) 0725-50-5656<br>(相談担当者氏名) 四茂野 マキ |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 堺市南区                                     |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 介護予防訪問サービス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、利用者の立場に立った適切な介護予防訪問サービスの提供を確保する事を目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 運営の方針 | 1 この事業所が実施する事業は、利用者が要支援状態等になった場合においても、可能な限りその居宅において、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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行う。<br>2 事業に当たっては、必要なときに必要な介護予防訪問サービスの提供ができるよう努めることとする。<br>3 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努める。<br>4 前2項のほか、「堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 |

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日から土曜日 但し、祝日、12月29日～1月3日は休業日とする |
| 営 業 時 間 | 9時～17時45分                         |

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                   |
|----------|-------------------|
| サービス提供日  | 日曜日から土曜日まで        |
| サービス提供時間 | 午前0時より午後12時まで24時間 |

## (5) 事業所の職員体制

|     |        |
|-----|--------|
| 管理者 | 四茂野 マキ |
|-----|--------|

| 職                 | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 人 員 数         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 管 理 者             | 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。<br>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。<br>3 【主な勤務時間】 9：00 ～ 17：45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 常 勤 1 名       |
| サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 | 1 介護予防訪問サービスの利用の申込みに係る調整を行います。<br>2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。<br>3 サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者と連携を図ります。<br>4 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。<br>5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。<br>6 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。<br>7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。<br>8 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。<br>9 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を調整します。<br>10 介護予防訪問サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。<br>11 介護予防訪問サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防訪問サービス計画書を利用者に交付します。<br>12 介護予防訪問サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該訪問介護相当計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。<br>13 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問サービス計画の変更を行います。<br>14 【主な勤務時間】 9：00 ～ 17：45 | 常 勤 3 名<br>以上 |
| 訪 問 介 護 員         | 1 介護予防訪問サービス計画に基づき、指定介護予防訪問介護のサービスを提供します。<br>2 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。<br>3 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。<br>4 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 常勤換算<br>3名以上  |

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問介護相当介護計画の作成    | 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防訪問サービス計画（ケアプラン）に基づき、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訪問介護相当サービス計画を作成します。                                                                                                                                                                                                                      |
| 食事介助             | 食事の介助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 入浴介助             | 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 排泄介助             | 排泄の介助、おむつ交換を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 特段の専門的配慮をもって行う調理 | 医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。                                                                                                                                                                                                                                              |
| 更衣介助             | 上着、下着の更衣の介助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 身体整容             | 日常的な行為としての身体整容を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 体位変換             | 床ずれ予防のための、体位変換を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 移動・移乗介助          | 室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 服薬介助             | 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 起床・就寝介助          | ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 自立生活支援のための見守りの援助 | ○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。）を行います。<br>○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含みます。）を行います。<br>○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。<br>○ 移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）<br>○ 車イスでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。<br>○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 |
| 買物               | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 調理               | 利用者の食事の用意を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 掃除               | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 洗濯               | 利用者の衣類等の選択を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

※ここでご説明している身体介護、生活援助の各サービスの詳細については、ご利用者・ご利用者担当の介護支援専門員と私どもの3者で協議のうえ、決めさせていただきます。

※上記サービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

#### (2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（但し、認定を受けた痰吸引等を除く）
- 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提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（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を得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

\*1 単位＝10.42 円。

| サービス内容名称    | 対象者                    | 算定単位  | 単位数   | サービス利用料金(1割) | サービス利用料金(2割) | サービス利用料金(3割) |
|-------------|------------------------|-------|-------|--------------|--------------|--------------|
| 訪問型独自サービス21 | 事業対象者 要支援1 要支援2(週1回程度) | 1回につき | 287   | 299          | 598          | 897          |
| 訪問型独自サービス11 | 事業対象者 要支援1 要支援2(週1回程度) | 1月につき | 1,176 | 1,226        | 2,451        | 3,676        |
| 訪問型独自サービス21 | 事業対象者 要支援1 要支援2(週2回程度) | 1回につき | 287   | 299          | 598          | 897          |
| 訪問型独自サービス12 | 事業対象者 要支援1 要支援2(週2回程度) | 1月につき | 2,349 | 2,448        | 4,896        | 7,343        |
| 訪問型独自サービス21 | 事業対象者 要支援2(週2回を超える程度)  | 1回につき | 287   | 299          | 598          | 897          |
| 訪問型独自サービス13 | 事業対象者 要支援2(週2回を超える程度)  | 1月につき | 3,727 | 3,884        | 7,767        | 11,651       |

- ① 回数に基づき、出来高単価（1回あたりの単価）で算定します。
  - ② 一定の利用回数を超えたときは、月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
  - ③ 加算は利用回数に関わらず、月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
  - ④ 利用回数の区分は、ケアプランに「週〇回程度」と位置付けているかで決定します。
- ※ 出来高単位を利用する場合、1月の単位の合計が、包括単位を超える事はできません。
- ※ 訪問介護相当サービス計画において具体的な実施日、一回あたりの時間数や実施内容などを定めます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

|             | 加 算         | 利用料              | 利用者負担額(1割)    | 利用者負担額(2割)    | 利用者負担額(3割)    | 算定回数等         |
|-------------|-------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 利用頻度による区分なし | 初 回 加 算     | 2,084 円          | 209 円         | 417 円         | 626 円         | 初回月のみ<br>月当たり |
|             | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数<br>の 24.5% | 所定単位数<br>の 1割 | 所定単位数<br>の 2割 | 所定単位数<br>の 3割 | 1 回当たり        |

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

- ※ 適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初のサービス提供区分において想定されたよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても月の途中での支給区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防訪問サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、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予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。
- ※ 初回加算は、新規に訪問サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合  
当事業所と同一の敷地もしくは隣接する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）、もしくは事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者に対しサービスを行った場合は、所定単位数の 90/100 に減額します。

#### ◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

- (1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

- (2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、介護予防支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サ

ービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

- (3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、介護予防支援事業者に連絡し、介護予防サービス計画の変更の援助を行います。

#### 4 その他の費用について

|                                            |                                                                                                                                                                                                |                   |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ① 交通費                                      | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。<br>なお、自動車を使用した場合は次のとおり請求いたします。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所から片道 20 km未満 500 円</li> <li>・ 事業所から片道 20 km以上 1000 円</li> </ul> |                   |
| ② キャンセル料                                   | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。                                                                                                                               |                   |
|                                            | 24 時間前までのご連絡の場合                                                                                                                                                                                | キャンセル料は不要です       |
|                                            | 24 時間前までにご連絡がなかった場合                                                                                                                                                                            | 1 提供当りの料金の自己負担相当額 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 |                                                                                                                                                                                                |                   |
| ③ サービス提供に当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）の別途負担となります。                                                                                                                                                                            |                   |
| ④ 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費              | 実費相当を請求いたします。                                                                                                                                                                                  |                   |

#### 5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

|                                         |                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等  | ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。<br>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 22 日までに利用者あてお届け（郵送）します。                                                                                                |
| ② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 22 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>（ア）利用者指定口座からの自動振替<br>（イ）現金支払い<br>（ウ）事業者指定口座への振り込み<br>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。） |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 担当する訪問介護員の変更をご希望される場合の相談窓口について

担当する訪問介護員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行います。但し、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。

## 7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護相当サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問介護相当サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問介護相当サービス計画」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。
- (5) 訪問介護員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 8 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 上記に掲げた措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報します。

|             |      |
|-------------|------|
| 虐待防止に関する責任者 | 八木 透 |
|-------------|------|

## 9 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 | ① 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「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、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。） |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <p>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。</p> <p>③ 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。</p> <p>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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                                                                                                                                                                               |
| ② 個人情報の保護について | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。）</p> |

## 10 身体拘束について

事業者は、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、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

また、当事業所では、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じています。

（１）身体的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回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（２）身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

緊急性……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ます。

非代替性……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ます。

一時性……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。

## 11 緊急時の対応について

対応方法：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。また、緊急時の応援体制も整えています。



|            |          |               |
|------------|----------|---------------|
| 主治医        | 利用者の主治医  |               |
|            | 所属医療機関名称 |               |
|            | 所在地      |               |
|            | 電話番号     |               |
| 家族等        | 緊急連絡先の家族 |               |
|            | 住所       |               |
|            | 電話番号     |               |
| 事業所名       |          | 光明荘ヘルパーステーション |
| 事業所の対応可能時間 |          | 9：00～17：45    |

## 12 事故発生時の対応方法について

事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 前3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。

また、利用者に対する介護予防訪問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、損害賠償を速やかに行います。

なお、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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名   | 福祉事業者賠償責任保険  |

## 13 ハラスメント防止に関する事項

「ハラスメント防止対策に関する基本方針」に基づき、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講じます。

- (1) ハラスメントを未然に防ぐため、従業員に対する研修の実施をします。
- (2) ハラスメントに関する相談、分析等実施体制の整備をします。
- (3) ハラスメント行為者が利用者またはその家族であり以下に掲げる迷惑行為のように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、当事業所からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、担当者の変更やサービスの中止またはサービス利用契約に基づく不信行為として契約の解除を行うことがあります。

【利用者や利用者家族から当事業所の職員に対する迷惑行為】

- ・当事業所を通さない状況での職員によるサービス提供や個人的な連絡（個人契約など）
- ・当事業所職員の自宅住所、電話番号などの個人情報に関する聞き取り
- ・当事業所職員の無断での写真や動画の撮影
- ・暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント
- ・その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

#### 1 4 業務継続計画の策定等

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相当サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、この計画に従い必要な措置を講じます。

また、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実施します。

#### 1 5 衛生管理等

事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に定める措置を講じます。

- (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を図ります。
- (2) 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指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

#### 1 6 身分証携行義務

訪問介護員は、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。

#### 1 7 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、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。

#### 1 8 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定訪問介護相当サービスの提供に当り、介護予防支援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。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防訪問サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

#### 1 9 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防訪問サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、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 指定介護予防訪問サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は完結の日から5年間保存します。
- ③ 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。

## 20 指定介護予防訪問サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

### (1) サービス提供責任者（介護予防訪問サービス計画を作成する者）

氏 名 \_\_\_\_\_（連絡先：0725-50-5656）

### (2) 提供予定の指定介護予防訪問サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険適用）

| 曜日                       | 訪問時間帯 | サービス<br>区分・種類 | サービス内容 | 介護保険<br>適用の有無 | 利用料 | 利用者<br>負担額 |
|--------------------------|-------|---------------|--------|---------------|-----|------------|
| 月                        |       |               |        |               |     |            |
| 火                        |       |               |        |               |     |            |
| 水                        |       |               |        |               |     |            |
| 木                        |       |               |        |               |     |            |
| 金                        |       |               |        |               |     |            |
| 土                        |       |               |        |               |     |            |
| 日                        |       |               |        |               |     |            |
| 1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 |       |               |        |               |     |            |

### (3) その他の費用

|                                        |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| ①交通費の有無                                | 有 ・ 無               |
| ②キャンセル料                                | 重要事項説明書4-②記載のとおりです。 |
| ③ サービス提供に当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 | 重要事項説明書4-③記載のとおりです。 |
| ④ 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費          | 重要事項説明書4-④記載のとおりです。 |

### (4) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

|          |  |
|----------|--|
| お支払い額の目安 |  |
|----------|--|

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

## 21 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定介護予防訪問サービス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 利用者等への周知徹底

- ・ 施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

- ・ 利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する
- ・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る
- ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。

⑤ 苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
- ・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
- ・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する。

⑥ 苦情解決の公表

- ・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて保険者への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

|                                 |                                                                                                                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者の窓口】<br>特別養護老人ホーム光明荘        | 所在地 大阪府和泉市伏屋町三丁目8番1号<br>電話番号 0725-50-5656 FAX 番号 0725-57-8138<br>受付時間 毎月曜日～金曜日 9:00～17:45<br>苦情解決責任者 荘 長 八木 透<br>苦情受付担当者 管 理 者 四茂野 マキ |
| 【市の窓口】<br>堺市健康福祉局長寿社会部<br>介護保険課 | 所在地 堺市堺区南瓦町3番1号<br>電話番号 072-228-7513 FAX 番号 072-228-7853<br>受付時間 月曜日から金曜日の<br>午前9時00分から午後5時30分                                        |
| 【府の窓口】<br>大阪府福祉部高齢介護室<br>居宅事業者課 | 所在地 大阪府中央区大手町2丁目1番22号<br>電話番 06-6944-7099 FAX 番号 06-6910-7090<br>受付時間 月曜日から金曜日の<br>午前9時00分から午後6時00分                                   |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会     | 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号<br>中央大通FNビル内<br>電話番号 06-6949-5418<br>受付時間 月曜日から金曜日の<br>午前9時00分から午後6時00分                                          |
| 【第三者委員】(五十音順)                   | 三宅 満男 様 0725-57-1512<br>横山 寛幸 様 0725-56-1909                                                                                          |

2.2 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2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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- ③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
- ④施設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
- ⑤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
- ⑥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。）
- ⑦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。）

#### （１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

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介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④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サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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

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２か月以上遅延し、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もしくは他の利用者等の生命・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。

### ２３ 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|             |   |
|-------------|---|
| 実施の有無       | 無 |
| 実施した直近の年月日  |   |
| 実施した評価機関の名称 |   |
| 評価結果の開示状況   |   |

2 4 重要事項説明の年月日

|                 |    |   |   |   |
|-----------------|----|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|----|---|---|---|

上記内容について、「堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                  |
|-----|-------|------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府箕面市白島三丁目5番50号 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 |
|     | 代表者名  | 理事長 行松 英明        |
|     | 事業所名  | 光明荘ヘルパーステーション    |
|     | 管理者氏名 | 四茂野 マキ           |
|     | 説明者氏名 | 印                |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |