

重要事項説明書

(同行援護)

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び「東大阪市指定障害福祉サービス等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年東大阪市条例第35号)」の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 訪問介護サービスを提供の提供事業者

事業者名称	有限会社さくら介護センター		
代表者氏名	林 俊夫		
本社所在地 連絡先	大阪府東大阪市鴻池元町4番20号		
	TEL	06-4309-0011	FAX 06-4309-0081

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	さくらサポート24		
サービスの 主たる対象者	視覚障がい者 難病等対象者		
大阪府指定 事業者番号	同行援護 2 7 1 5 0 0 8 6 7 4 号 (令和 7 年 3 月 1 日指定)		
事業所所在地 連絡先	大阪府東大阪市鴻池元町4番20号別館 TEL 06-4306-3706 FAX 06-4306-3709		
相談担当者名	佐脇 徳人		
事業所の通常の 事業実施地域	東大阪市・大東市・門真市・守口市・大阪市の区域・八尾市		
事業所が行う 他の指定障がい 福祉サービス	居宅介護	2 7 1 5 0 0 8 6 7 4	(令和 7 年 3 月 1 日 指定)
	移動支援	1 0 4 0 3 8 7	(令和 7 年 3 月 1 日 指定)

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	有限会社さくら介護センター(以下「事業者」という。)が設置するさくらサポート24(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(以下「指定居宅介護」という。)、及び同行援護(以下「指定同行援護」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、指定居宅介護、指定同行援護(以下「指定居宅介護等」という。)の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児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て、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とする。
-------	--

事業の運営の方針	事業所は、利用者等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。 2 指定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指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとする。 3 指定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、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設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（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。 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。以下「法」という。）及び「東大阪市障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年東大阪市条例第35号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとする。
----------	--

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日までとする。ただし、8月13日から8月16日、12月31日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	24時間

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日までとする。ただし、8月13日から8月16日、12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時から午後6時までとする。
定休日	日、8月13日から8月16日、12月31日から1月3日

(5) 事業所の職員体制

管理者	佐脇 徳人
-----	-------

職 種	職 務 内 容	氏 名 及 び 人 員 数
事業所の管理者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 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。	常勤 1 名
サービス提供責任者	1 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、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、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した同行援護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に同行援護計画の内容を説明するとともに、当該同行援護計画を利用者及びその同居の家族並びに当該利用者又は障がい児の保護者に対して指定計画相談支援又は指定障がい児相談支援を行う者に交付します。	常勤 1 名 非常勤 1 名

	4 同行援護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて同行援護計画の変更を行います。 5 指定同行援護事業所に対する指定同行援護の利用の申込みに係る調整、他の従業者に対する技術的な指導等のサービスの内容の管理等を行います。 6 業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、利用者の意思決定の支援が適切に行われるよう努めます。	
ヘルパー	1 同行援護計画に基づき、同行援護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、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。	常勤 0 名 非常勤 14 名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 0 名 非常勤 0 名

3 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容・禁止行為について

サービス区分と種類	サービスの内容
同行援護計画の作成	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手順書を作成し、この手順書を元に同行援護計画を作成します。
同行援護	外出時において、移動に必要な情報提供(声かけ、代筆、代読等)を行うとともに、利用者がヘルパーの肩やひじを持つなどして移動の支援を行います。また外出時の移乗、移動、排尿、排便及び食事等において必要な介助を行います。

ヘルパー 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 おこないません。)	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 身体的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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
	⑨ 当事業所が禁止だと判断した行為

(2) 提供時間帯の説明及び時間帯による料金帯の変動について

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで
料金帯	25%増	通常料金	25%増	50%増

(3) 提供するサービスの料金とその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。

※障害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。

利用料金は、次表のとおりです。

同行援護					
区分			基本単位	利用料	利用者負担額
30分未満	同援日0.5	昼間	191	2,024 円	203 円
	同援早夜0.5	早朝/夜間	239	2,533 円	254 円
	同援深0.5	深夜	287	3,042 円	305 円
30分以上 1時間未満	同援日1.0	昼間	302	3,201 円	321 円
	同援早夜1.0	早朝/夜間	378	4,006 円	401 円
	同援深1.0	深夜	453	4,801 円	481 円
1時間以上 1時間30分未満	同援日1.5	昼間	436	4,621 円	463 円
	同援早夜1.5	早朝/夜間	545	5,777 円	578 円
	同援深1.5	深夜	654	6,932 円	694 円
1時間30分以上 2時間未満	同援日2.0	昼間	501	5,310 円	532 円
	同援早夜2.0	早朝/夜間	626	6,635 円	664 円
	同援深2.0	深夜	752	7,971 円	798 円
2時間以上 2時間30分未満	同援日2.5	昼間	566	5,999 円	600 円
	同援早夜2.5	早朝/夜間	708	7,504 円	751 円
	同援深2.5	深夜	849	8,999 円	900 円
2時間30分以上 3時間未満	同援日3.0	昼間	632	6,699 円	670 円
	同援夜3.0	夜間	790	8,374 円	838 円
	同援深3.0	深夜	948	10,048 円	1,005 円

※同行援護は3時間以上で提供時間帯が昼間の場合においては、30分を増すごとに66単位を加算(1単位=10.6円)利用料699円となり利用者負担額は70円となります。

※(早朝+日中)(深夜+早朝)等のその他の組み合わせもあります。

※ 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、同行援護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、同行援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同行援護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。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※ 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) 加算項目

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担限度額	算定回数 等
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数 の 20/100	左記の単位数 × 10.60	左記の 1割	1回につき
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数 の 10/100			
特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数 の 10/100			
特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数 の 5/100			
特別地域加算	所定単位数 の 15/100	左記の単位数 × 10.60	左記の 1割	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合
緊急時対応加算	100	1,060 円	106 円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。 1回の要請につき1回、利用者1人に対し、1月に2回を限度とする。
初回加算	200	2,120 円	212 円	初回月、1回のみ
喀痰吸引等支援体制加算	100	1,060 円	106 円	特定事業所加算(Ⅰ)を算定していない事業所において、介護職員等が痰の吸引等を実施した場合、利用1日につき加算されます。
盲ろう者の支援に対する加算	所定単位数 の 25/100	左記の単位数 × 10.60	598 円	盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業に従事し一定の実務経験を有するものが区分6相当の利用者に支援を行った場合
利用者負担上限額管理加算	150	1,590 円	159 円	1月あたり

※ 特定事業所加算は、要介護度の高い利用者や支援が困難な場合においても、質の高い介護サービスを積極的に提供し、算定条件を満たす加算です。

- ※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。
- ※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が同行援護計画の変更を行い、ヘルパーが同行援護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します。
- ※ 初回加算は、新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。
- ※ 喀痰吸引体制加算とは、喀痰吸引等が必要な利用者に対して、認定特定行為業務従事者が、医療機関等との連携により、喀痰吸引等を行った場合に算定できる加算です。
- ※ 利用者負担上限額管理加算とは、利用者の依頼により、利用者の負担上限月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算定される加算です。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.60円)を含んでいます。

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を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者から徴収するものとする。 通院乗降介助利用時高速道路を利用した際は、高速料金代を請求させていただきます。金額は高速道路料金に準ずる。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、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。	
	当日利用開始1時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要
	当日利用開始1時間前までにご連絡の無い場合	一律1100円(実費)
③ サービス提供にあたり必要となる利用者宅で使用する電気、ガス、水道の費用。	利用者の別途負担となります。	
④通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費。	実費相当を請求いたします。	

※ 但し、お客様の病変、急な入院などの場合には、キャンセル料は請求・発生いたしません。

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

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	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日まで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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。	
	(ア) 事業者指定口座(郵便局)への振込み	河内郵便局 (口座番号)00930-4-241587 (口座名称) 有限会社 さくら介護センター
	(イ) 利用者指定口座からの自動振替	(ウ) 現金支払い

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。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、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※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3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14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いただくことがあります。

6 担当するヘルパー等の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、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。	相談担当者	佐脇 徳人
	連絡先	TEL 06-4306-3706 FAX 06-4306-3709
	受付日	月～土
	受付時間	9:00 ～ 18:00

※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。

7 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・利用者負担上限月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) 同行援護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「同行援護計画」を作成します。作成した「同行援護計画」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「同行援護計画」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十分な配慮を行ないます。

(3) 同行援護計画の変更等

「同行援護計画」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、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に十分に配慮します。
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

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。

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、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、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。

虐待防止に関する担当者	代表取締役 ・ 林 俊夫
-------------	--------------

- (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) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

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	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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。 ○ 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。 ○ 事業者は、従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○ 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等で使用する等、他の障がい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。 ○ 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。 ○ 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。）

10 緊急時の対応方法について

① 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。

- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号	
対応可能時間	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する同行援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、利用者に対する同行援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	東大阪市
	担当部・課名	東大阪市福祉部 障害者支援室 障害施策推進課
	電話番号	06-4309-3183

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償 保険	保険会社名	東京海上日動保険
	保険名	超ビジネス
	補償の内容	火災、落雷、破裂、爆発、風災、ひょう災、雪災、給排水事故、労働争議、車両の衝突、盗難、水災、食中毒

自動車 保険	保険会社名	全国共済農業協同組合
	保険名	自動車共済
	補償の内容	車両事故全般

12 身分証携行義務

同行援護従業者は、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。

13 心身の状況の把握

指定同行援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。

14 連絡調整に対する協力

同行援護事業者は、指定同行援護の利用について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。

15 他の指定障がい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たり、市町村、他の指定障がい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。

16 サービス提供の記録

- ① 指定同行援護の実施ごとに、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 指定同行援護の実施ごとに、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。)

17 指定同行援護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、あなたの同行援護計画に沿って、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（同行援護計画を作成する者）

氏名

(連絡先：06-4306-3706)

(2) 提供予定の指定居宅介護の内容と利用料、利用者負担額

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	利用料	利用者 負担額
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
1週当たりの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額				円	円

(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 記載の通りです。
③サービス提供にあたり必要となる利用者様宅で使用する電気、ガス、水道の費用。	重要事項説明書 4 - ③ 記載の通りです。
④通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	重要事項説明書 4 - ④ 記載の通りです。

(4) 1か月あたりのお支払額(利用料、利用者負担額とその他の費用の合計)の目安

お支払額の目安	
---------	--

※ 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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

18 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	有 ・ 無	実施した直近の年月日	令和	年	月	日
実施した評価機関の名称						
評価結果の開示状況						

19 サービス提供に関する相談、お願い、禁止事項、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した同行援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)
- ② 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。
 - ア 利用者等より入手した事項について、担当上司にすぐに報告する。
 - イ 当該利用者に担当上司より事実の聞き取り。
 - ウ 苦情事実に対応した対策事項を会社に報告し、対応についての確認、当該利用者等に検討決定内容を実施する。
 - エ その後の状況を把握し、苦情対応が出来ている確認する。

(2) サービス利用に際してのお願い

- ①お茶やお菓子など、お心付けは一切ご不要です。
- ②訪問の際はペットをゲージに入れる、リードをつなぐなどの配慮をお願いします。
- ③見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- ④ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- ⑤訪問中の喫煙はご遠慮ください(ご家族様含む)。

(3) サービス利用にあたっての禁止事項について

- ①事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

※Vol.718 平成31年4月10日 厚生労働省老健局振興課より発信された介護保険最新情報の内容より抜粋

マニュアルにおける介護現場におけるハラスメントの定義

①身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

(例)コップをなげつける。たたかれる。唾を吐く。蹴られる。手をひっかく、つねる。服を引きちぎられる。手を払いのけられる。首を絞める。

②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。

(例)大声を発する。サービスの状況をのぞき見する。怒鳴る。気に入っているホームヘルパー以外に批判的な言動をする。威圧的な態度で文句を言い続ける。刃物を胸元からちらつかせる。「この程度で当然」と理不尽なサービスを要求する。利用者の夫が「自分の食事と一緒に作れ」と強要する。家族が利用者の発言をうのみにして、理不尽な要求をする。訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める。「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると文句を言う。利用料金の支払いを求めたところ、手渡しせずに、お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求められた。利用料金を数か月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否。特定のヘルパーに嫌がらせをする。

③セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

(例) 必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。女性のヌード写真を見せる。入浴介助中、あからさまに性的な話をする。卑猥な言動を繰り返す。サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる。活動中のホームヘルパーのジャージに手を入れる。

③サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音などを無断でSNS等に掲載すること。

(4) 苦情申立の窓口

[事業所の窓口] 居宅介護事業所 さくらサポート24	所在地	東大阪市鴻池元町4番20号別館		
	TEL	06-4306-3706	FAX	06-4306-3709
	担当者	管理者・サービス提供責任者		
	受付時間	月～土 9:00～18:00		
[市町村の窓口] 東大阪市福祉部 障害者支援室 障害施策推進課	所在地	東大阪市荒本北1丁目1番1号		
	TEL(直通)	06-4309-3183		
	受付時間	月～金 9:00～17:30		
[公的団体の窓口] 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地	大阪府中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内		
	TEL	06-6191-3130		
	FAX	06-6191-5660		
	受付時間	月～金曜日(祝日を除く) 午前10時～午後4時		

20 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

上記内容について、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第107号)」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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

事業者	所在地	大阪府東大阪市鴻池元町4番20号		
	法人名	有限会社 さくら介護センター		
	代表者名	代表取締役	林 俊夫	印
	事業所名	さくらサポート24		
	説明者	印		

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者様	住所			
	氏名	印		
代理人	住所			
	氏名	印		
	利用者様との関係(続柄)			