

重要事項説明書

(訪問型介護予防サービス用)

この「重要事項説明書」は、「東大阪市訪問型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要綱(平成29年4月1日)」の規定に基づき、指定訪問型介護予防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 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	訪問介護事業所さくらサポート24		
介護保険指定 事業者番号	2 7 7 5 0 1 3 5 6 4		
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		

(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訪問介護事業(以下「事業」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、要介護状態(介護予防にあたっては要支援状態)にある利用者に対し、指定訪問型介護予防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指定訪問型介護予防サービスの提供を確保することを目的とする。
事業の運営の方針	事業所が実施する事業は、利用者が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ものとする。2 事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。3 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。4 事業の実施に当たっては、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その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。5 前各項のほか、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例(平成24年東大阪市条例第36号)」第3条及び第4条に定める内容を遵守し、事業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

営業日	日～土
-----	-----

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月 ～ 土
営 業 時 間	9:00～18:00
定 休 日	日、年末年始(12/31～1/4)

(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 (兼務) 1 名
サービス提供責任者	1 指定訪問型介護予防サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 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。 3 介護予防支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。 4 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等と連携を図ります。 5 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。 6 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 7 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。 8 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 9 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問型介護予防サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型介護予防サービス計画を作成します。 10 訪問型介護予防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。 11 訪問型介護予防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、訪問型介護予防サービス計画書を利用者に交付します。 12 訪問型介護予防サービス計画に基づくサービスの提供に当たって、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に少なくとも月1回報告します。 13 訪問型介護予防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、当該計画の実施状況の把握(「モニタリング」という。)を行います。 14 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型介護予防サービス計画の変更を行います。 15 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。	常勤 1 名 (兼務) 2 名 非常勤 1 名

訪問介護職員	1 訪問型介護予防サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な身体介護又は生活援助のサービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3 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。 4 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。	常勤 0 名 非常勤 14 名
事務職員	第1号事業支給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 (兼務) 1 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・注意事項・禁止行為について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
訪問型介護予防サービス計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)等に基づき、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型介護予防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(腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)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。
体位交換	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、車いす等へ移乗の介助の手伝い 等
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬の見守り、服薬の確認 等
自立生活支援 重度化防止の為の 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、疲労の確認を含む。)を行います。 ○ 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む。)を行います。 ○ 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で必要な時だけ介助)を行います。 ○ 自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ○ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。 ○ 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。) ○ 車いす等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。 ○ 洗濯物をいっしょに干したりたたみ、干らすことにより自立支援を促すと

	○ 洗濯物と衣類を干すために付いたタンスのこまごまの引き出しを開き、同時に、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ○ 認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。
買い物	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	利用者の衣類等の洗濯を行います。

訪問介護員 禁止行為	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

①「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。

② 利用者の体調不良や状態の改善等により訪問型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は訪問型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。ただし、契約の変更を伴わない入院等(短期入院等)がある場合(訪問型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合に限る)若しくは訪問型生活援助サービスと組み合わせる場合は、サービス利用回数に応じた料金となります。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訪問型介護予防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。

③ 月ごとの定額制となっていますが、以下の場合は、()内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合(契約日)

- ・月途中でサービス利用を終了した場合(契約解除日)
- ・月途中で要介護から要支援に変更になった場合(変更日)
- ・月途中で要支援から要介護に変更になった場合(変更日)
- ・同一市町村内で事業所を変更した場合(変更日)

(3) 提供するサービスの料金とその利用料について ※1割負担

支給区分	利用料金	日割りとなる場合	利用者負担額	日割りとなる場合
I	12,583円	417円	1,259円	42円
II	25,134円	823円	2,514円	83円
III	39,878円	1,316円	3,988円	132円
支給区分	利用料金	利用者負担額		
IV	2,867円	287円		
V	2,910円	291円		
VI	3,070円	307円		

- ① 利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって上記の金額と下記の加算を含めた金額を請求いたします。
- ② 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はございません。
- ③ 月途中で契約又は、介護区分が変更となった場合には日割りでの計算となります。日割り計算はそれぞれの単価(要介護・要支援の金額)に基づいて利用料を計算します。

(4) 加算料金 ※要支援(支給区分)等による区分なし

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
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200	2,140 円	214 円	428 円	642 円	初回利用のみ1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,070 円	107 円	214 円	321 円	初回のみ1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,140 円	214 円	428 円	642 円	1月につき(原則3月を限度)
口腔連携強化加算	50	535 円	54 円	107 円	161 円	1月に1回を限度
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の 245/1000	左記の単位数 × 10.70	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数 の 224/1000	左記の単位数 × 10.70	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数 の 182/1000	左記の単位数 × 10.70	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数 の 145/1000	左記の単位数 × 10.70	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき

※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づいて、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、それに基づく指定訪問介護を提供した初回の月に限り算定します。その翌月及び翌々月は算定しません。

3日経過後、目標の達成度合いについて医師・理学療法士等に報告し、ノートで再度助言に基づいて訪問

介護計画を見直した場合にも算定します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が利用者の居宅に訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して利用者の身体の状態等の評価を行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成します。当該計画に基づいた指定訪問介護を行った日の属する月以降3月を限度として算定します。3月を越えて算定する場合には、再度理学療法士等との評価を行い、訪問介護計画を見直します。

※ 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価(5級地 10.70円)を含んでいます。

※ (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居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

◇ 第1号事業支給費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、第1号事業支給費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、床のワックスがけ
- ・ 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) 第1号事業支給費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等又は市区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、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、介護予防サービス計画等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等に連絡し、介護予防サービス計画等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、公共の交通機関の交通費と同等の交通費の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間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(税込・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、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。	
	イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け(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 イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。(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 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者様のご事情により担当ヘルパーの変更を希望される場	相談担当者	佐脇 徳人
	連絡先	TEL 06-4306-3706 FAX 06-4306-3709

合は、右のご相談担当者までご相談下さい。	受付日	月～土
	受付時間	9:00 ～ 18:00

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、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 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証等に記載された内容(被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間等)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、介護予防支援等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等が作成する「介護予防サービス計画(ケアプラン)」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問型介護予防サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問型介護予防サービス計画」を作成します。なお、作成した「訪問型介護予防サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「訪問型介護予防サービス計画」に基づいて行います。なお、「訪問型介護予防サービス計画」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) 訪問介護員等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。実際の提供に当たっては、利用者的心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	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) 従業者に対する虐待防止を啓発・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を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。
- (6) 虐待の防止のための指針の整備をしています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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。

9 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。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、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由

及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的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。
- (2) 非代替性……身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・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。
- (3) 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。

10 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	ア 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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」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。 ウ 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。 エ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者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	ア 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。 イ 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。 ウ 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、追加又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。)

11 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者様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処置を講じるとともに、利用者様が予め指定する連絡先がある場合は指定先へ連絡いたします。

主治医		医療機関	
所在地		電話番号	
緊急家族等連絡先		続柄	
住所		電話番号	

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問型介護予防サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、

利用者に係る介護予防支援事業者等(地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。)に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問型介護予防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	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

13 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又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

14 心身の状況の把握

指定訪問型介護予防サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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。

15 介護予防支援事業者等との連携

指定訪問型介護予防サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

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「訪問型介護予防サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等に速やかに送付します。

サービスの内容が変更された場合又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又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。

16 サービス提供の記録

(1) 指定訪問型介護予防サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、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) 上記のサービス提供記録は、提供の日から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。

17 衛生管理等

(1) 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概ね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します。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。

(3) 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行います。

(4) 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。

(5) 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。

18 業務継続計画の策定などについて

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (4) 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。

19 指定訪問型介護予防サービスの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等に沿って、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(訪問型介護予防サービス計画を作成する者)

氏名

(連絡先 : 06-4306-3706)

- (2) 提供予定の指定訪問型介護予防サービスの内容と利用料、利用者負担額(介護保険を

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					

- (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) 1か月あたりのお支払額(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。

20 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						

21 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 提供した指定訪問介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通達し実施する。
 - 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。
- 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。

※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。「この程度できて当然」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。特定の訪問介護員に嫌がらせをする。

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。

(4) 苦情申立の窓口

[事業所の窓口] 訪問介護事業所 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
[市町村の窓口] 東大阪市役所 福祉部指導監査室 居宅事業者課	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		
	所在地	東大阪市荒本北1丁目1番1号		
	TEL(直通)	06-4309-3317		
	受付時間	月～金 9:00～17:30		

22 重要事項説明の年月日

上記内容について、「東大阪市訪問型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要綱（平成29年4月1日）」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	林 俊夫 印			
	事業所名	訪問介護事業所 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
	住所	

代理人		
	氏名	印
	利用者様との 関係(続柄)	()