

「指定訪問介護」重要事項説明書

あなた（又はあなたのご家族様）が利用しようと考えている指定訪問介護サービスについて、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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並び指定居宅サービス等の事業の人員、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 115 号）」第 10 条の規定に基づき、指定訪問介護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 指定訪問介護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 長野社会福祉事業財団
代表者氏名	理事長 井戸 清明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府河内長野市上原町 5 5 4 番地 (電話 0721-56-2391・ファックス番号 0721-56-2392)
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 26 日

2 ご利用者様に対する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	ホームヘルプサービス クローバーの丘
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2770700215
事業所所在地	大阪府河内長野市小塩町 431-3
連絡先	連絡先電話 0721-60-1100・ファックス番号 0721-60-1101
事業所の通常の 事業の実施地域	河内長野市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者様がその居宅において、その有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
運営の方針	『ご利用者様を第一に考えたより良い介護の追及』

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月 ~ 土
営業時間	8 時 ~ 18 時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月 ～ 土
サービス提供時間	8時～18時 土・祝日 8時～18時

(その他上記以外の方でもご希望の方は、ご相談下さい。)

(5) 事業所の職員体制

管理者	林 良太
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護計画の作成並びにご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。ご利用者様へ訪問介護計画を交付します。 2 指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。 3 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 ご利用者様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。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 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、ご利用者様の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 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。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 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名以上
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護計画に基づき、指定訪問介護のサービスを提供します。 2 サービス提供後、ご利用者様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。 3 サービス提供責任者から、ご利用者様の状況についての情報伝達を受けます。 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 2名以上 (内サービス提供責任者と兼務) 非常勤 1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

指定訪問介護サービス

サービス区分と種類		サービスの内容
訪問介護計画の作成		居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様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計画を作成します。
身体介護	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、車いす等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		<ul style="list-style-type: none"> ○ ご利用者様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。 ○ 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に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 排泄等の際の移動時、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） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、ご利用者様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。
生活援助	買物	ご利用者様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	ご利用者様の食事の用意を行います。
	掃除	ご利用者様の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。

(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
- ② ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ ご利用者様の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ ご利用者様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 ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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 その他ご利用者様又はご家族様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

(2) 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

下記の計算方法は、単位数×10.42（地域単位数）です。

身体介護						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	昼間	163	1,698円	170円	340円	510円
	早朝/夜間	204	2,125円	213円	425円	638円
	深夜	245	2,552円	256円	511円	766円
20分以上 30分未満	昼間	244	2,542円	255円	509円	763円
	早朝/夜間	305	3,178円	318円	636円	954円
	深夜	366	3,813円	382円	749円	1,144円
30分以上 1時間未満	昼間	387	4,032円	404円	807円	1,210円
	早朝/夜間	484	5,043円	505円	1,009円	1,513円
	深夜	581	6,054円	606円	1,211円	1,817円
1時間以上 1時間30分未満	昼間	567	5,908円	591円	1,182円	1,773円
	早朝/夜間	709	7,387円	739円	1,478円	2,217円
	深夜	851	8,867円	887円	1,774円	2,661円
1時間30分以上 30分増すごと に	昼間	82	854円	86円	171円	257円
	早朝/夜間	103	1,073円	108円	215円	322円
	深夜	123	1,281円	129円	257円	385円

生活援助						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分以上 45分未満	昼間	179	1,865円	187円	373円	560円
	早朝/夜間	224	2,334円	234円	467円	701円
	深夜	269	2,802円	281円	561円	841円
45分以上	昼間	220	2,292円	230円	459円	688円
	早朝/夜間	275	2,865円	287円	573円	860円
	深夜	330	3,438円	344円	688円	1032円

注1…要介護3以上又は要介護1又は要介護2であるご利用者様であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者である方が対象となります。前回の訪問より概ね2時間以上の間隔を空ける必要があります。

※看取り介護期のご利用者様に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る 2 時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、書時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を行います。

身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間 20 分以上の生活援助が中心である指定訪問を行ったときは身体介護の利用料金に生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が 20 分から計算して 25 分を増すごとに 677 円(利用者負担 1 割 68 円、2 割 136 円、3 割 204 円)を加算する。ただし、2,031 円(利用者負担 1 割 204 円、2 割 407 円、3 割 610 円)を限度とします。下記に記載した時間帯の早朝又は夜間のサービスは 25%増し、深夜のサービスは 50%増しとなります。

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

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供を要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、ご利用者様の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※ご利用者様の心身の状況等により、1 人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、ご利用者様の同意を得て 2 人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の 2 倍になります。

※要介護度が 4 又は 5 のご利用者様であって、通院等のための乗車又は降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20 分～30 分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合には「身体介護」の介護報酬を算定します。例えば、乗車の介助の前に連続して、寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへの移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合などです。

※要介護 1～5 のご利用者様であって、通院等のための乗車又は降車の介助の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介助（例：入浴介助、食事介助など）に 30 分～1 時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

※サービス提供責任者に初任者研修修了者（訪問介護員養成研修二級課程修了者を含む）を配置する事業所は、基本報酬が 70/100 へ減額されます。

※下記ご利用者様については、基本報酬が減算されます。

① 90/100 へ減算

- ・事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住するご利用者様（下記②の場合を除く）。
- ・事業所の敷地外ではあるが、その建物の居住するご利用者様が 1 月あたり 20 人以上である建物に居住するご利用者様。

② 85/100 へ減算

- ・事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住するご利用者様が 1 月あたり 50 人以上である建物に居住するご利用者様。

③ 88/100 へ減算

- ・正当な理由なく、事業所において、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又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（1 月当た

りの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)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。

※高齢者虐待防止の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない場合に、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数から減算する

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/100	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 回につき
緊急時訪問介護加算	100	1,042 円	105 円	209 円	313 円	1 回の要請に対して 1 回
初回加算	200	2,084 円	209 円	417 円	626 円	初回利用のみ 1 月につき
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	1,042 円	105 円	209 円	313 円	1 月につき
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2,084 円	209 円	417 円	626 円	1 月につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31 円	4 円	7 円	10 円	1 日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1 日につき
口腔連携強化加算	50	521 円	53 円	105 円	157 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 245/1000	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

※特定事業所加算・・・特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※緊急時訪問介護加算・・・緊急時訪問介護加算は、ご利用者様やそのご家族様等から要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めるときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

※初回加算・・・初回加算は、新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、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はご利用者様に対して指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し当該理学療法士等とご利用者様の身体の状況等の評価を共同して行った場合に加算します。

※認知症専門ケア加算(Ⅰ)・・・ご利用者様の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護が必要とする認知症の方（日常生活自立度Ⅲ以上の方）の占める割合が 2 分の 1 以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を認知症のご利用者様の数が 20 人未満である場合には 1 以上、認知症のご利用者様の数が 20 人以上である場合には 1 に、認知症のご利用者様の数が 19 名を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置しており、認知症ケアについての伝達又は技術指導に係る会議を定期的に開催している場合の

加算です。ただし、認知症専門ケア加算については（Ⅰ）か（Ⅱ）のどちらかの算定となり、同時算定は行いません。

※認知症専門ケア加算（Ⅱ）・・・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了しているものを1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導を行い、計画的に職員への研修の実施を予定している場合の加算です。ただし、認知症専門ケア加算については（Ⅰ）か（Ⅱ）のどちらかの算定となり、同時算定は行いません。

※口腔連携強化加算・・・訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、ご利用者様の同意を得て、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は、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組み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。

注) 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の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

その他の費用について

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	ご利用者様（お客様）の負担となります。
--------------------------------------	---------------------

◇ 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 「直接ご本人様の援助」に該当しない行為

主としてご家族様の利便に供する行為又はご家族様が行うことが適当であると判断される行為

- ・ ご利用者様以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主としてご利用者様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) 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、居宅介護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、ご利用者様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ご利用者様の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護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	ご利用者様の居宅が、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。 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。 ①本市境界から片道4 kmまで 203円 ②本市境界から片道4 km以上 407円	
② キャンセル料	利用日の前日に連絡があった場合	キャンセル料は不要です。
	利用日の当日までに連絡がなかった場合	一律1,018円
※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 サービス提供に当たり必要となるご利用者様の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	ご利用者様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。	
⑤ 請求書領収書発行（紙）発送料金	550円/月	

5 利用料、ご利用者様負担額（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、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料ご利用者様負担額（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。</p> <p>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日頃にご利用者様あてにお届けします。</p>
② 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>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27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）ご利用者様指定口座からの自動振替 ※引き落とし日は請求月の27日です。その日が土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日です。</p> <p>（イ）現金支払い</p> <p>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、領収書をお渡します。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なことがあります。）</p>

※ 利用料、ご利用者様負担額（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

ご利用者様のご事情により、担当する訪問介護員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。	ア 相談担当者氏名	三谷 由里子
	イ 連絡先電話番号	0721-60-1100
	ファックス番号	0721-60-1101
	ウ 受付日及び受付時間	月～金 9：00～18：00

※ 担当する訪問介護員の変更に関しては、ご利用者様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、要介護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者にお知らせください。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様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、居宅介護支援がご利用者様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、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護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) ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、ご利用者様又はご家族様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いたします
- (4) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問介護計画」は、ご利用者様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、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- (7) 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮ください。

8 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 林 良太
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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、ご利用者様ご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、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、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、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体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) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様ご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です。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者様ご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です。
- (3) 一時性……ご利用者様ご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

<p>① ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、ご利用者様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。</p> <p>② 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ご利用者様及びそのご家族様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、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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。</p>
-------------------------------------	---

② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様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ご利用者様のご家族様の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、ご利用者様及びそのご家族様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、ご利用者様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ご利用者様の負担となります。）</p>
---------------	---

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご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措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

【ご家族様等緊急連絡先】 第1連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【ご家族様等緊急連絡先】 第2連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号	

12 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様のご家族様、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定訪問介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。

市町村名：河内長野市 担当部・課名：介護高齢課	所在地 大阪府河内長野市原町一丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 ファックス番号 0721-50-1088 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土日祝および12/30～1/3を除く)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

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 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険会社（代理店 島本保険事務所）
	保険名	介護保険・社会福祉事業所総合保険
	補償の概要	事業主が所有または使用する施設等の欠陥や職員の不注意により、利用者など第三者にケガなどの、法律上の賠償責任を負った場合
自動車保険	保険会社名	西日本自動車共済協同組合
	保険名	自動車保険
	補償の概要	対人対物

※ただし、登録ヘルパーの自動車保険については、登録ヘルパー一人で加入した任意保険となります。

13 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様またはご利用者様のご家族様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。

15 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護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「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護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居宅介護支援事業者に送付します。

16 サービス提供の記録

- ① 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提

供の終了時にご利用様の確認を受けることとします。またご利用様の確認を受けた後は、その控えをご利用様に交付します。

- ② 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ③ ご利用様は、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) 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。
- (2) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - 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、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 業務継続計画の策定等について

- (1) 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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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実施します。
- (3) 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 指定訪問介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、あなたの居宅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（訪問介護経過うを作成する者）

氏名	
----	--

- (2) 提供予定の指定訪問介護の内容とご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護報酬額	ご利用者様負担額
月			円	円
火			円	円
水			円	円
木			円	円

金			円	円
土			円	円
1週間当たりの利用料等合計額			円	円

(3) その他の費用（1週間あたり）

① 交通費	重要事項説明書 4—①記載のとおりです。
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 サービス提供に当た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記載のとおりです。
⑤ 請求書領収書発行（紙）発送料金	重要事項説明書 4—⑤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）の目安

お支払い額の目安 （1週間あたり）	円
お支払額の目安 （1月あたり）	円

※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 サービス提供に関する相談、苦情について

【苦情処理の体制及び手順】

- (1) ご利用者様またはご家族様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。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取る扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

【苦情申立の窓口】

ホームヘルプサービス クローバーの丘	所在地 河内長野市小塩町 431 番地 3 電話番号 0721 - 60 - 1100 F A X 0721-60-1101 受付時間 月～土（12月31日～1月3日を除く） 午前8時～午後6時00分
河内長野市役所 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号 0721 - 53 - 1111 受付時間 午前9時～午後5時30分

大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 大阪市中央区常磐町 1-3-8 中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時00分 (土日祝および年末年始を除く)
--------------------	--

20 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」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	大阪府河内長野市上原町 5 5 4 番地
	法人名	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
	代表者名	理事長 井戸 清明
	事業所名	ホームヘルプサービス クローバーの丘
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	

代筆の場合は代筆者 氏名・続柄

代筆者	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		

代理人	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		