

重要事項説明書

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。わからぬこと、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、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」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 | 特定非営利活動法人 あつたかい手 |
| 代表者氏名 | 代表理事 山口 武士 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪市中央区安堂寺町1-4-12-201 (電話 06-6767-8105・ファックス番号 06-6767-8104) |
| 法人設立年月日 | 平成17年1月27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 | NPOあつたかい手 |
| 介護保険指定事業者番号 | 大阪府指定 2779401245 |
| 事業所所在地 | 大阪市中央区安堂寺町1-4-12-201 |
| 連絡先 | 連絡先電話 06-6767-8105・ファックス番号 06-6767-8104 |
| 相談担当者名 | 相談担当者氏名 岸本真理子 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 大阪市-中央区・天王寺区・浪速区・西区・生野区 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 指定訪問介護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介護の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none">利用者が要介護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出来るように配慮して、身体介護その他生活全般にわたる援助を行う。必要な時に必要な訪問介護の提供が出来るよう努めるものとする。利用者の要介護状態の軽減若しく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 |

| | |
|--|--|
| | <p>立ったサービス提供に努めるものとする。</p> <p>4. 利用者の所在する市町村区、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅介護サービス事業者、保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との提携に努める。</p> <p>5. 前4項のほか、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月4日大阪市条例第26号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |
|--|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 日曜日から土曜日まで、祝祭日も営業日とする。ただし、12月30日より翌年1月3日は休日とする。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時までとする。 |

(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（12月30日～1月3日を除く） |
| サービス提供時間 | 午前9時から午後6時まで 利用者の希望により調整し、提供する。 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|------|
| 管理者 | 菅野 文 |
|-----|------|

| 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。 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 | <p>1 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。</p> <p>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。</p> <p>3 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</p> <p>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。</p> <p>5 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。</p> <p>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。</p> <p>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、利用者の状況についての情報を伝達します。</p> <p>8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</p> <p>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。</p> <p>10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</p> <p>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。</p> | 3名以上 |
| 訪問介護員 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | 5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。 | 1名以上(常勤及び非常勤) |

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 |
|-----------|------|--|
| 訪問介護計画の作成 | | 利用者に係る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、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計画を作成します。 |
| 身体介 | 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。 |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>特段の専門的配慮をもって行う調理</p> <p>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、脾臓食、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。</p> | <p>更衣介助 上着、下着の更衣の介助を行います。</p> <p>身体整容 日常的な行為としての身体整容を行います。</p> <p>体位変換 床ずれ予防のための、体位変換を行います。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>自立生活支援のための見守り的援助（安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ベッド上からポータブルトイレ等(いす)へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行います。 ○ 認知症等の高齢者がガリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行い、1人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援します。 ○ 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援します。 ○ 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。 ○ 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。) ○ 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。 ○ 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接援助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ○ ゴミの分別が分からずの利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助する。 ○ 認知症の高齢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。 ○ 洗濯物と一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促し、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ○ 利用者と一緒に手助け及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等。衣類の整理・被服の補修。掃除、整理整頓。調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。)を行います。 ○ 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。 |
|--|--|--|

| | | |
|------|----|--------------------------|
| 生活援助 | 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 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 |

(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
- 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

| 区分 | サービス提供時間数 サービス提供時間帯 | 20分未満 (単位数 163) | | 20分以上 30分未満 (単位数 244) | | 30分以上 1時間未満 (単位数 387) | | 1時間以上30分を 増すごと (単位数 567+82) | |
|------|-------------------------------|--|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------------|---|
| | | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 |
| 身体介護 | 昼間 (午前 8 時 ～ 午後 6 時) | 1,812 円 | 182 円 (1割) 364 円 (2割) 546 円 (3割) | 2,713 円 | 272 円 (1割) 544 円 (2割) 816 円 (3割) | 4,403 円 | 431 円 (1割) 862 円 (2割) 1,293 円 (3割) | 7,216 円 | 722 円 (1割) 1,446 円 (2割) 2,166 円 (3割) |
| | 早朝 (午前 6 時 ～ 午前 8 時) | 2,268 円 | 227 円 (1割) 454 円 (2割) 681 円 (3割) | 3,391 円 | 340 円 (1割) 680 円 (2割) 1,020 円 (3割) | 5,382 円 | 539 円 (1割) 1,078 円 (2割) 1,617 円 (3割) | 9,029 円 | 904 円 (1割) 1,808 円 (2割) 2,712 円 (3割) |
| | 夜間 (午後 6 時～ 午後 10 時) | 2,724 円 | 273 円 (1割) 546 円 (2割) 819 円 (3割) | 4,069 円 | 407 円 (1割) 814 円 (2割) 1,221 円 (3割) | 6,460 円 | 646 円 (1割) 1,292 円 (2割) 1,938 円 (3割) | 10,830 円 | 1,084 円 (1割) 2,168 円 (2割) 3,252 円 (3割) |
| | | 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 | | | | | | | |
| | | 所要時間が 20 分から起算して 25 分を増すごとに、 +722 円 (利用者負担額 73 + 146 + 219 円)。 但し、2,168 円 (利用者負担額 216 + 432 + 648 円) を 限度とする。(1割・2割・3割) *緊急時訪問介護加算を算定した場合に限り、20 分 未満の身体介護に引き続き生活援助を算定することが 可能。 | | | | | | | |

| 生活援助 | サービス提供時間数 サービス提供時間帯 | 20分以上 45分未満 (単位数 179) | | 45分以上 (単位数 220) | |
|------|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| | | 1,990円 | 199円(1割) 398円(2割) 597円(3割) | 2,446円 | 245円(1割) 490円(2割) 735円(3割) |
| | 昼間 | 2,490円 | 249円(1割) 498円(2割) 747円(3割) | 3,058円 | 306円(1割) 612円(2割) 918円(3割) |
| | 深夜 | 2,991円 | 300円(1割) 600円(2割) 900円(3割) | 3,669円 | 367円(1割) 734円(2割) 1,101円(3割) |

- ※ 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、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、利用者の同意を得て、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。
- ※ 利用者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、利用者の同意を得て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の利用者の場合であって、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(20～30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。
- ※ 要介護度が1～5の利用者であって、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護(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。
- ※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。
また、同一の建物(同一敷地内建物等)のうち当該事業所における一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の

85/100 となります。

当該事業所において、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に所在する建物に居住する者に提供されたものの占める割合が、90%以上である場合は、88/100 となります。

注：同一敷地内建物等とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられない場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

ただし、令和 7 年 3 月 31 日までの間は、経過措置期間のため減算の適用はありません。

| 加 算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算 定 回 数 |
|-------------------|---|------------------|----------------|
| 加 算 | 利用料 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 算 定 回 数 |
| 特 定 事 業 所 加 算 | (I) 所定単位数の 20/100 (II) 所定単位数の 10/100 (III) 所定単位数の 10/100 (IV) 所定単位数の 3/100 (V) 所定単位数の 3/100 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 1 回当たり |
| 緊 急 時 訪 問 介 護 加 算 | 1,112 円 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 1 回の要請に対して 1 回 |
| 初 回 加 算 | 2,224 円 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 初回のみ |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------------|
| | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 1,112円 2,224円 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 1月当たり |
| | 訪問介護認知症専門ケア加算(Ⅰ) 訪問介護認知症専門ケア加算(Ⅱ) | (Ⅰ) 33円 (Ⅱ) 44円 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 1日につき |
| | 口腔連携強化加算 | 556円 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 1月に1回限り |
| | 介護職員等処遇改善加算 | (IV) 所定単位数の 145/1000 | 保険給付の自己負担割合に応じた額 | 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、人材や質の確保、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たときに、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、サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に加算します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は通所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する等、当該理学療法等と利用者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。
- ※ 口腔連携強化加算は、利用者の口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員の対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回限り算定します。

※ 介護職員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組みを行う事業所に認められる加算です。

◎ 1単位を11.12円として計算しています。

◇ 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、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と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、床のワックスかけ
- ・ 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、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、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 | 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。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。 | |
| 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 |
| 12時間前までにご連絡の場合 | | 1 提供あたりの利用料の10%を請求いたします。 |
| 12時間前までにご連絡のない場合 | | 1,200 円を請求いたします。 |
| ※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 | <p>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。</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 15 日までに利用者あてお届けします。</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <p>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</p> | <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、請求月の翌月 15 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)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)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。）</p> |
|--|---|

※ 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

| | |
|--|---|
| <p>利用者のご事情により、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。</p> | <p>ア 相談担当者氏名 岸本真理子 イ 連絡先電話番号 06-6767-8105 同ファックス番号 06-6767-8104 ウ 受付日及び受付時間 月曜日から土曜日 9:00～18:00</p> |
|--|---|

※ 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) 利用者が要介護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、居宅介護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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者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) 利用者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、利用者及び家族の意向を踏まえて、「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、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「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」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
- (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いますが、実際の提供にあたっては利用者的心身の状況や意向に充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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|------------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 代表理事 山口 武士 |
| 虐待防止に関する担当者 | サービス提供責任者 岸本 真理子 |

- (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設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

9 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、利用者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、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。
- (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 | <p>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。</p> <p>② 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。</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、その秘密を保持するべき旨を、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ん。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ん。</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> |

1.1 緊急時の対応方法について

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。

対応時間：午前9時から午後6時まで（サービス提供時間に準ずる）

主治医：

所属医療機関名：

所在地：

電話番号：

家族等連絡先（氏名及び続柄）：

住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）：

1.2 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介護の提供により事故が発生した場合は、市町村（P14 別表参照）、利用者の家族、利用者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、利用者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。

居宅介護支援事業者

事業所名：

所在地：

担当介護支援専門員名：

電話番号：

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 | ニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 賠償責任保険 |
| 保障の概要 | サービスの提供に伴って、事業者に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任において、利用者に対してその損害を賠償します。 |

1.3 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。

1.4 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。

1.5 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。

1.6 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防型訪問サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について書面および電子ソフトにて記録を行い、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。また利用者がその控えを希望された場合は交付します。
- 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 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。

1.7 業務継続計画の策定等

- 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。

1.8 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設立します。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- 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実施します。
- 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 指定訪問介護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。

19 ハラスメント対策

- (1) 事業所は、適切な指定訪問介護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又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訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。
- ① 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
 - ② 特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
 - ③ 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
 - ④ 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他ハラスメントと認められる行為

20 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（訪問介護計画を作成する者）
氏名 _____ (06-6767-8103)

- (2) 提供予定の指定訪問介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

| 曜日 | 訪問時間帯 | サービス区分・種類 | 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 | | | | | | |
| 1週当たりの利用料、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 | 無し |
| 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 | 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。

2.1 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）
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。
- ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・ 管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 事故発生時及び苦情申立の窓口

| | |
|---|--|
| 【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称) | 所在地 大阪市中央区安堂寺町 1-4-12-201 電話番号 06-6767-8103 フックス番号 06-6767-8104 受付時間 9:00~18:00 苦情受付窓口 岸本真理子 苦情解決責任者 山口 武士 |
| 【区役所（保険者）の窓口】 中央区役所保健福祉課 (介護保険グループ) | 所在地 大阪市中央区久太郎町 1-2-27 電話番号 06-6267-9859 フックス番号 06-6264-8283 受付時間 9:00~17:30 |
| 天王寺区役所保健福祉課 (介護保険グループ) | 所在地 大阪市天王寺区真法院町 20-33 電話番号 06-6774-9859 フックス番号 06-6772-4904 受付時間 9:00~17:30 |
| 西区役所保健福祉課 (介護保険グループ) | 所在地 大阪市西区新町 4-5-14 電話番号 06-6532-9859 フックス番号 06-6538-7319 受付時間 9:00~17:30 |
| 城東区役所保健福祉課 (介護保険グループ) | 所在地 大阪市城東区中央 3-4-29 電話番号 06-6930-9859 フックス番号 06-6932-0979 受付時間 9:00~18:00 (除く土日祝) |
| 生野区役所保健福祉課 (介護保険グループ) | 所在地 大阪市生野区勝山南 3-1-19 電話番号 06-6715-9859 フックス番号 06-6717-1160 受付時間 9:00~17:30 |
| 浪速区役所保健福祉課 (介護保険グループ) | 所在地 大阪市浪速区敷津東 1-4-20 電話番号 06-6647-9859 フックス番号 06-6644-1937 受付時間 9:00~17:30 |
| 【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 (指定・指導グループ) | 大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7-331 電話 : 06-6241-6310 FAX : 06-6241-6608 受付時間 : 9:00~17:30 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪市中央区常盤町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~18:00 (除く土日祝) |

2.2 第三者評価の実施状況

| | |
|-------|------------------|
| 実施の有無 | 実施している · 実施していない |
|-------|------------------|

2.3 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。

2.4 重要事項説明の年月日

上記内容について、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」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 | 大阪市中央区安堂寺町 1-4-12-201 |
| | 法 人 名 | 特定非営利活動法人 あつたかい手 |
| | 代表者名 | 山口 武士 |
| | 事 業 所 名 | NPOあつたかい手 |
| | 説明者氏名 | |

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 | |

| | | |
|-----|-----|--|
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |