

重要事項説明書 (訪問介護用)

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	社会福祉法人 慶生会
代表者氏名	理事長 永井正史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市生野区巽東四丁目11番10号 06-6758-0088
法人設立年月日	昭和61年4月12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	慶生会鶴見東部ヘルパーステーション
介護保険指定事業者番号	大阪市指定 2779202742号
事業所所在地	大阪市鶴見区諸口五丁目浜6番3号 池田ビル2F
連絡先 相談担当者名	電話番号：06-6914-2655 FAX番号：06-6915-8778 管理者 藤原 優
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市鶴見区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人慶生会が設置する慶生会鶴見東部ヘルパーステーションにおいて実施する指定訪問介護・指定介護予防訪問介護事業（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（介護予防にあっては要支援状態）にある利用者に対し、事業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サービスの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。 地域においては、他施設や保険・医療などの関係機関との連携を強化しその中心的役割を担い地域福祉の向上に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（祝日を含む）（12月30日より1月3日までを除く）
営業時間	午前9時～午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日まで（祝日を含む）（1月1日より1月3日までを除く）
サービス提供時間	午前9時～午後5時30分 (利用者ニーズ等により、その他時間においてもサービス提供を行う)

(5) 事業所の職員体制

管理者	サービス提供責任者兼務 藤原 優
-----	------------------

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兼務)
サービス提供責任者	1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 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。 3 利用者へ訪問介護計画を交付します。 4 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。 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。 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、利用者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 2名 (内1名管理者兼務) 非常勤 0名
訪問介護員	1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護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、利用者的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 名 非常勤 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。	常勤 0名 非常勤 0名

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し、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。
サービス準備等	サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスをおこなうものである。 ○健康チェック（利用者の安否確認、顔色等のチェック） ○環境整備（換気、室温・日当たりの調整等） ○相談援助、情報収集・提供 ○サービスの提供後の記録等
身体介護	食事介助
	入浴介助
	排泄介助
	特段の専門的配慮をもって行う調理
	更衣介助
	身体整容
	体位変換
	移動・移乗介助
身体	服薬介助
	起床・就寝介助

	<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）への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。 ○ ゴミの分別が分らない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。 ○ 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
	調理
	掃除
	洗濯

(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・専門的技術の必要なりハビリ
 - ② 専門的技術の必要な補修、工事
 - ③ 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）
 - ④ 利用者の同居家族等に対するサービス提供
 - ⑤ 入院等、利用者不在でのサービス提供
 - ⑥ 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
 - ⑦ 利用者の居宅及びサービス中の飲酒、喫煙、飲食
 - ⑧ 利用者又は家族等からの金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
 - ⑨ 利用者又は家族等からの金銭又は高価な物品等の授受
 - ⑩ 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）

(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

当事業所の加算内容

令和6年度

重要事項説明書(訪問介護) 大阪市

単位:円

加 算		利用料	利用者 1割負担額	利用者 2割負担額	利用者 3割負担額	算定回数等			
特定事業所加算(Ⅱ)		所定単位数の 10/100	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回当たり			
緊急時訪問介護加算(単位数100)		1,112	111	222	333	1回の要請に対して1回			
口腔連携強化加算		556	56	111	167	月1回の算定※必要な方のみ			
初回加算(単位数200)		2,224	222	444	667	初回のみ			
生活機能向上連携加算(単位数100)		1,112	111	222	333	当該計画に基づく初回のみ1回			
生活機能向上連携加算(単位数200)		2,224	222	444	667	当該計画に基づく初回の訪問介護から3ヶ月			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		サービス基本単位数に上記加算し総単位数24.5%							

下記表には上記加算は含まれておりません。

* 地域区分毎の加算（2級地、1単位=11.12円）をかけて計算した金額です。

単位:円

区分	サービス提供 時間数 サービス提供 時間帯	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1時間30分未満 (単位数 567)			
		利用料	1割 負担額	2割 負担額	3割 負担額	利用料	1割 負担額	2割 負担額	3割 負担額	利用料	1割 負担額	2割 負担額	3割 負担額
身体 介 護	昼 間	2,696	269	543	814	4,303	431	961	1,291	6,305	631	1,261	1,892
	早朝・夜間 (25%割増)	3,391	340	679	1,018	5,370	537	1,074	1,644	7,872	788	1,575	2,362
	深 夜 (50%割増)	4,069	407	814	1,221	6,449	645	1,290	1,935	9,452	946	1,891	2,836
生活 援 助	1時間30分以上30分を増すごと加算 (単位数 83)								昼間：午前8時から午後6時まで 早朝：午前6時から午前8時まで 夜間：午後6時から午後10時まで 深夜：午後10時から午前6時まで				
	利用料	利用者1割負担額	利用者2割負担額	利用者3割負担額									
	昼 間	6,305 円に 911 円を加算	631 円に 92 円を加算	1,261 円に 183 円を加算	1,892 円に 274 円を加算								
	早朝・夜間 (25%割増)	7,872 円に 1,134 円を加算	788 円に 114 円を加算	1,575 円に 227 円を加算	2,362 円に 341 円を加算								
	深 夜 (50%割増)	9,452 円に 1,367 円を加算	946 円に 137 円を加算	1,891 円に 274 円を加算	2,836 円に 411 円を加算								
	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)				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、65単位(195単位を限度とする)を加算した単位数を算定する。			
		昼 間	1,990	199	398	597	2,446	245	490	734			
	早朝・夜間 (25%割増)	2,479	248	496	744	3,058	306	612	918				
	深 夜 (50%割増)	2,980	298	596	894	3,669	367	734	1,101				

◆ 提供するサービスの利用者1割負担額計算（介護保険を適用する場合）◆

1. 単位数×110%＝特定事業所加算
 2. ①×回数＝サービス合計単位数
 3. ②×24.5%＝処遇改善加算
 4. ②+③＝総単位数
 5. ④×11.12円（地域加算）＝費用総額
 6. ⑤×★＝介護保険給付額
- ★…1割負担90%、2割負担80%、3割負担70%
7. ④-⑤＝利用者負担金額となります。

- ※ 介護保険負担割合証に基づいた割合で、サービス利用料金を事業者に支払うものとします。
- ※ 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、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書を作成し、訪問介護計画書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、当該理学療法士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に対し、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みを行う事業所に認められる加算です。

- ※ （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、全額を一旦お支払いただきます。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区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。

◇ 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、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、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は片道2km～5km未満は100円、5km以上は2km毎に50円を請求いたします。	
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いたします。	
	利用予定日の前日 17:30までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用予定日の前日 17:30までにご連絡がなかった場合	予定サービス提供当りの料金の利用者負担額を請求いたします。
※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 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。 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日までに利用者宛にお届けします。
--	---

<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 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)ゆうちょ銀行自動振替 (イ)銀行自動振替 (ウ)現金支払い 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。領収書再発行はいたしません。）</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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から7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 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、必要な援助を行います。
- (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、指定訪問介護の目標、当該目標を達成する為の具体的なサービスの内容等を記載した「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の説明を行い、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、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中止や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

7 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	管理者：藤原 優
-------------	----------

- (2) 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し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、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) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備しています。
- (7) 介護相談員を受入れます。
- (8) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（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。

8 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。但し、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時は、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。

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	<p>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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用者（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>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。</p> <p>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。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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>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。</p> <p>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。）</p>

10 緊急時の対応について

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。
(緊急時の対応参照)

11 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、市区町村、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。

<input type="checkbox"/>	【居宅介護支援事業者の窓口】 居宅介護支援事業者： 介護支援専門員：	所在 地 電話番号 FAX 番号
<input type="checkbox"/>	【市区町村（保険者）の窓口】 鶴見区保健福祉課 介護保険グループ	所在 地 大阪市鶴見区横堤 5 丁目 4-19 電話番号 06-6915-9859 FAX 番号 06-6913-6235 受付時間 9：00～17：30
<input type="checkbox"/>	【市区町村（保険者）の窓口】 城東区保健福祉課 介護保険グループ	所在 地 大阪市城東区中央三丁目 5-45 電話番号 06-6930-9859 FAX 番号 050-3535-8688 受付時間 9：00～17：30
<input type="checkbox"/>	【市区町村（保険者）の窓口】 大東市高齢介護室 介護保険グループ	所在 地 大東市谷川 1 丁目 1-1 市役所西別館 2 階 電話番号 072-870-0475 FAX 番号 072-873-8080 受付時間 9：00～17：30
<input type="checkbox"/>	【市区町村（保険者）の窓口】 東大阪市福祉部指導監査室 介護事業者課	所在 地 東大阪市荒本北一丁目 1-1 電話番号 06-4309-3317 FAX 番号 06-4309-3848 受付時間 9：00～17：30

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物事故、管理財物の損壊、財物損壊を伴わない使用不能、 人格権侵害、経済的損害

12 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。

13 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。

14 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又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居宅介護支援事業者に送付します。

15 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。
- (2) 上記のサービス提供記録は、サービスの提供の日から 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。

16 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。

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) 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 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 _____ (連絡先 : _____)

- (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					円	円
火					円	円
水					円	円
木					円	円
金					円	円
土					円	円
日					円	円
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	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

(4) 1ヶ月当たりのお支払い額（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。

19 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

- 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。
 - 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ状況の聞き取りの為訪問し事情の確認を行う
 - 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管理者と共に検討を行い対応の決定をする
 - 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共に利用者へは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連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

□	【事業者の窓口】 慶生会鶴見東部ヘルパーステーション 担当：藤原 優	所在地 大阪市鶴見区諸口五丁目浜6番3号 池田ビル2F 電話番号 06-6914-2655 FAX番号 06-6915-8778 受付時間 9:00~17:30
---	--	--

□	【市区町村（保険者）の窓口】 鶴見区保健福祉課 介護保険・高齢者福祉	所在 地 大阪市鶴見区横堤 5 丁目 4-19 電話番号 06-6915-9859 FAX 番号 06-6913-6235 受付時間 9:00~17:30
□	【市区町村（保険者）の窓口】 城東区保健福祉課 介護保険グループ	所在 地 大阪市城東区中央三丁目 5-45 電話番号 06-6930-9859 FAX 番号 050-3535-8688 受付時間 9:00~17:30
□	【市区町村（保険者）の窓口】 大東市高齢介護室 介護保険グループ	所在 地 大東市谷川 1 丁目 1-1 市役所西別館 2 階 電話番号 072-870-0475 FAX 番号 072-873-8080 受付時間 9:00~17:30
□	【市区町村（保険者）の窓口】 東大阪市福祉部指導監査室 介護事業者課	所在 地 東大阪市荒本北一丁目 1-1 電話番号 06-4309-3317 FAX 番号 06-4309-3848 受付時間 9:00~17:30
□	【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部 介護保険課（指定・指導グループ）	所在 地 大阪市中央区船場中央三丁目 1-7-331 電話番号 06-6241-6310 FAX 番号 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 介護保険室介護保険課	所在 地 大阪市中央区常盤町一丁目 3-8 中央大通 FN ビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00（土・日・祝を除く）

《緊急時の対応》

様

生年月日 (西暦)

年 月 日

住所

電話

第一連絡先

氏名 続柄 ()

住所 電話 (— — —)

第二連絡先

氏名 続柄 ()

住所 電話 (— — —)

主治医

電話

科 医師

① 救急車 119

②

③

備考：病歴等

慶生会鶴見東部ヘルパーステーション
事業所連絡先 (緊急時は随時対応)
電話：06-6914-2655

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

21 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。

22 重要事項説明の年月日

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（平成24年大阪府条例第115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	年 月 日
-----------------	-------

事業者	所 在 地	大阪市生野区巽東四丁目11番10号
	法 人 名	社会福祉法人 慶生会
	代 表 者 名	理事長 永井 正史
	事 業 所 名	慶生会鶴見東部ヘルパーステーション
	説 明 者 氏 名	サービス提供責任者

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	

（代筆者氏名： 続柄： ）

代理人	住 所	
	氏 名	

※重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。