

重要事項説明書（訪問介護サービス）

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	合同会社 belllives
代 表 者 氏 名	代表社員 鈴木 将文
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	堺市堺区砂道町一丁7番16号 (電話・FAX) 072-283-3025
法人設立年月日	2024年3月1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	ベルホームケア
介護保険指定事業所番号	大阪府指定 (指定事業者番号: 2775809300)
登録喀痰吸引等事業者番号	大阪府登録 (登録事業者番号: 271701021)
事業所所在地	〒547-0043 大阪市平野区平野東四丁目3番15号
連絡先 相談担当者名	(電話) 06-6793-8808・06-6793-8809 訪問介護担当: 鈴木 明子
事業所の通常の事業の実施地域	大阪市平野区、生野区、東住吉区、住吉区、天王寺区、阿倍野区、堺市及び松原市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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出来るように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行なうものとする。
運営の方針	① 事業の実施に当たっては、必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 ② 事業の実施に当たっては、利用の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 ③ 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、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、他の居宅サービス事業者、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 全5項のほか、「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」（平成11年3月31日厚生労働省令第37号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（8月13日～8月16日、12月30日～1月4日除く）
営 業 時 間	9：00～18：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	24時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 鈴木 将文
-----	-----------

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	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 1名 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 1名 非常勤 4名
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、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))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 (安全を確保しつつ 常時介助できる状態 で行う見守り等)	○ 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。 ○ 認知症の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。 ○ 洗濯物を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
- （※）医療行為のうち、以下の特定行為については、登録事業者となっています。

- 1. 口腔内の喀痰吸引
- 2. 鼻腔内の喀痰吸引
- 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 5. 経鼻経管栄養

以上の医療行為については、必要のある方はお申し付けください。

(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

訪問介護料金表

地域 区分：	2級地	単価：	11.12
-----------	-----	-----	-------

区分	提供時間帯	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求 額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求 額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求 額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
身体0 (20分 未満)	昼間	163	1,812	1,630	182	1,449	363	1,268	544
	早朝・ 夜間	204	2,268	2,041	227	1,814	454	1,587	681
	深夜	245	2,724	2,451	273	2,179	545	1,906	818
身体1 (20分 ～30 分)	昼間	244	2,713	2,441	272	2,170	543	1,899	814
	早朝・ 夜間	305	3,391	3,051	340	2,712	679	2,373	1,018
	深夜	366	4,069	3,662	407	3,255	814	2,848	1,221
身体2 (30分 ～1時 間)	昼間	387	4,303	3,872	431	3,442	861	3,012	1,291
	早朝・ 夜間	484	5,382	4,843	539	4,305	1,077	3,767	1,615
	深夜	581	6,460	5,814	646	5,168	1,292	4,522	1,938
身体3 (1～ 1.5時 間)	昼間	567	6,305	5,674	631	5,044	1,261	4,413	1,892
	早朝・ 夜間	709	7,884	7,095	789	6,307	1,577	5,518	2,366
	深夜	851	9,463	8,516	947	7,570	1,893	6,624	2,839
身体4 ～ (身体3 以降 30 分増す ごと)	昼間	82	911	819	92	728	183	637	274
	早朝・ 夜間	103	1,145	1,030	115	916	229	801	344
	深夜	123	1,367	1,230	137	1,093	274	956	411

生活2 (20分 ～45 分)	昼間	179	1,990	1,791	199	1,592	398	1,393	597
	早朝・ 夜間	224	2,490	2,241	249	1,992	498	1,743	747
	深夜	269	2,991	2,691	300	2,392	599	2,093	898
生活3 (45分 以上)	昼間	220	2,446	2,201	245	1,956	490	1,712	734
	早朝・ 夜間	275	3,058	2,752	306	2,446	612	2,140	918
	深夜	330	3,669	3,302	367	2,935	734	2,568	1,101

身体介護に引 き続き生活 援助を行 った場 合	昼間	65	722	649	73	577	145	505	217
	早朝・ 夜間	81	900	810	90	720	180	630	270
	深夜	98	1,089	980	109	871	218	762	327

(20 分から起算し 25分増 すごと)									
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

区分	提供時間 帯	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求 額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求 額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求 額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
通院 等乗 降介 助	昼間	97	1,078	970	108	862	216	754	324
	早朝・ 夜間	121	1,345	1,210	135	1,076	269	941	404
	深夜	146	1,623	1,460	163	1,298	325	1,136	487

注) 昼間(8:00-18:00)、早朝(6:00-8:00)、夜間(18:00-2200)、深夜(22:00-6:00)

加算等

加算名称	単位	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求 額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求 額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求 額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
初回加算	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668
生活機能向上連 携加算(Ⅰ)	100	1,112	1,000	112	889	223	778	334
生活機能向上連 携加算(Ⅱ)	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668
口腔連携強化加 算	50	556	500	56	444	112	389	167
認知症専門ケア 加算(Ⅰ)	3	33	29	4	26	7	23	10
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	4	44	39	5	35	9	30	14
緊急時訪問介護 加算	100	1,112	1,000	112	889	223	778	334

※緊急時訪問介護加算については、身体介護のみ算定対象。

名称等	加算・減算割合
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の利用者、又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	9 0 / 1 0 0 へ減算
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の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	8 5 / 1 0 0 へ減算
正当な理由なく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利用者の割合が 100 分の 90 以上の場合(事業所と同一の建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合を除く)	8 8 / 1 0 0 へ減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1%を減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1%を減算

特定事業所加算 I	基本報酬の 20%を加算
特定事業所加算 II	基本報酬の 10%を加算
特定事業所加算 III	基本報酬の 10%を加算
特定事業所加算 IV	基本報酬の 3%を加算
特定事業所加算 V	基本報酬の 3%を加算
介護職員等処遇改善加算 I イ	所定単位数の 27.0%を加算
介護職員等処遇改善加算 I ロ	所定単位数の 28.7%を加算
介護職員等処遇改善加算 II イ	所定単位数の 24.9%を加算
介護職員等処遇改善加算 II ロ	所定単位数の 26.6%を加算
介護職員等処遇改善加算 III	所定単位数の 20.7%を加算
介護職員等処遇改善加算 IV	所定単位数の 17.0%を加算

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※業務継続計画未策定減算については令和 7 年 4 月 1 日から適用する。

- ※ 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。
- ※ 当該事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当該事業所と同一の建物(同一敷地内建物等)に居住する利用者又は当該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）が講じられていない場合、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。

※当事業所の算定する加算

	★2 加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	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	左記の1割	1回当たり
	緊急時訪問介護加算	1,112円	112円	1回の要請に対して1回
	初 回 加 算	2,224円	223円	初回のみ
	介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	249/1000	左記の1割	1回当たり

- ※ 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。
- ※ 中山間地域等における小規模事業所加算は、サービスを提供する訪問介護事業所が次の地域にあり、1月当たりの延訪問回数(前年度の平均延訪問回数)が 200 回以下の事業所である場合に、利用者の同意を得て加算します。
中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部(山田)、能勢町の一部(東郷、田尻、西能勢)
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。
中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部(山田)、能勢町の一部(東郷、田尻、西能勢)
- ※ 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態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、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は、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。
- ※ 中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域に居住する者へのサービス提供加算・介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります

◎ 1単位を 11.12 円として計算しています。

- ※ (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	次条に定める通常の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。 (1) 実施地域を越えてから片道5キロメートル未満 300円 (2) 実施地域を越えてから片道5キロメートル以上 1000円
-------	---

② キャンセル料	サービスの利用予定時間に訪問介護員が訪問させていただいた際、連絡なしに利用者不在の場合、 <u>キャンセル料一律 1,500 円を請求</u> させていただきます。
※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 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。）

※ 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 サービスの提供に当たって

- 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。
- 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。
- 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ため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。
- 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十分な配慮を行います。

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) 虐待防止に関する担当者及び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 鈴木 将文
虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者 鈴木 明子

- (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。

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。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、次に掲げることにより留意して、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	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。
	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。 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。）
---------------	--

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。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	(続柄) (氏名)
	住所及び電話番号	
		自宅 - - 携帯 - -

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。

☐	市町村名	大阪市平野区
	担当部・課名	平野区保健福祉センター地域保健福祉担当(介護保険)
	電話番号	06-4302-9859
☐	市町村名	
	担当部・課名	
	電話番号	
ケアマネ事業所	事業所名	
	所在地	
	担当ケアマネジャー	
	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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
保障の概要	対人事故・対物事故・人格権侵害事故・纯粹経済損害事故の場合に法律上負担することとなった法律上の損害賠償金（上限5千万円）

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、内容及び利用料等を、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）

鈴木 明子

（連絡先：06-6793-8808）

(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					円	円

(3) その他の費用

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) 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。（別紙に記す【苦情申立の窓口】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。

○ 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受けつけた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

- 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は、当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関わる利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法百七十六条第一項二号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を所した場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(2) 苦情申立の窓口
別紙を参照とします。

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	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。

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

事業者	所在地	大阪市平野区平野東4丁目3番15号
	法人名	合同会社 belllives
	代表者名	代表社員 鈴木 将文
	事業所名	ベルホームケア
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

※上記署名は (続柄) が代行致しました。

代理人	住 所	
	氏 名	

(別紙)

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ベルホームケア 訪問介護事業部	所 在 地 大阪市平野区平野東 4 丁目 3 番 15 号 電話番号 06-6793-8808 ファックス番号 06-6793-8809 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 6 時 0 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 平野区健康福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所 在 地 大阪市平野区背戸口 3 丁目 8-19 電話番号 06-4302-9859 ファックス番号 06-6700-0190 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 生野区健康福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所 在 地 大阪市生野区勝山南 3-1-19 電話番号 06-6715-9859 ファックス番号 06-6715-9967 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 東住吉区健康福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所 在 地 大阪市東住吉区東田辺 1-13-4 電話番号 06-4399-9859 ファックス番号 06-6629-4580 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 住吉区健康福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所 在 地 大阪市住吉区南住吉 3-15-55 電話番号 06-6694-9859 ファックス番号 06-6694-9692 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 天王寺区健康福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所 在 地 大阪市天王寺区真法院町 20-33 電話番号 06-6774-9859 ファックス番号 06-6772-4906 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 阿倍野区健康福祉センター 保健福祉課	所 在 地 大阪市阿倍野区文の里 1-1-40 電話番号 06-6622-9859(直通) ファックス番号 06-6621-1412(代表) 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 堺市健康福祉局長寿社会部 介護保険課	所 在 地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-228-7853 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【市町村（保険者）の窓口】 松原市健康部高齢介護課	所 在 地 松原市阿保 1-1-1 電話番号 072-334-1550(代表) ファックス番号 072-334-7870(代表) 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談担当	所 在 地 大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大通り F N ビル 11 F 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時