

## 重要事項説明書（訪問介護 夢一期）

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、「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）」に定める「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 年厚生省令第 37 号）」第 8 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                 | 合同会社 ケアサポート 誉                                                |
| 代表者氏名                 | 梅谷 充                                                         |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府岸和田市畑町 1 丁目 2 3 番 3 号<br>電話 072-425-2166 FAX 072-425-2166 |
| 法人設立年月日               | 令和 1 年 9 月 9 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              | 訪問介護 夢一期                                               |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 東大阪市指定（指定事業所番号：2775014752）                             |
| 事業所所在地             | 大阪府東大阪市稲田本町 3 丁目 4 番 1 6 号                             |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 連絡先電話：06-4309-5771 ファックス番号：06-4309-5730<br>相談担当者：山村 晃正 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 東大阪市・大阪市鶴見区                                            |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 合同会社ケアサポート 誉が設置する訪問介護 夢一期（以下「事業所」という。）において実施する訪問介護〔指定訪問型介護予防サービス〕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（要支援状態）にある利用者又は事業対象者に対し、指定訪問介護〔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介護〔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。 |
| 運営の方針 | 1. この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。<br>2. 事業の実施に当たっては、必要な訪問介護の提供が出来るよう努めるものとする。<br>3. 事業の実施に当たっては、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の提供に努めるものとする。                  |

|  |                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>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。</p> <p>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）」</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日～土曜日（祝日を含む）但し、12月31日～1月3日は除く。 |
| 営 業 時 間 | 午前9時～午後5時                        |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| サービス提供日  | 月・火・水・木・金・土・日曜日（祝日含む） |
| サービス提供時間 | 午前8時～午後9時             |

(5) 事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 山村 晃正 |
|-----|-------|

| 職         | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 人 員 数   |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 管理者       | <p>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常 勤 1 名 |
| サービス提供責任者 | <p>1 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>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。利用者へ訪問介護計画を交付します。</p> <p>3 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>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 居宅介護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。</p> <p>7 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>8 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>9 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</p> <p>10 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>11 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>12 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> | 4 名以上   |

|       |                                                                                                                                                                                                     |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 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。<br>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。<br>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。<br>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。 | 12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  |

### 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・重度化防止のための見守りの援助 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。)</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

#### 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

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（１割負担）を適用する場合）について

| 区分   | サービス提供時間数<br>サービス提供時間帯                  | 身体 0<br>20 分未満           |        | 身体 1<br>20 分以上<br>30 分未満 |        | 身体 2<br>30 分以上<br>1 時間未満 |        | 身体 3<br>1 時間以上<br>30 分を増すごと |                 |
|------|-----------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|-----------------------------|-----------------|
|      |                                         | 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）                       | 1,744 円                  | 175 円  | 2,610 円                  | 261 円  | 4,140 円                  | 414 円  | 6,066 円に 877 円を加算           | 607 円に 88 円を加算  |
|      | 早朝（午前 6 時～午前 8 時）<br>夜間（午後 6 時～午後 10 時） | 2,182 円                  | 219 円  | 3,263 円                  | 327 円  | 5,178 円                  | 518 円  | 7,586 円に 1,102 円を加算         | 759 円に 111 円を加算 |
|      | 深夜（午後 10 時～午前 6 時）                      | 2,621 円                  | 263 円  | 3,916 円                  | 392 円  | 6,216 円                  | 622 円  | 9,105 円に 1,316 円を加算         | 911 円に 132 円を加算 |
| 生活援助 | サービス提供時間数<br>サービス提供時間帯                  | 生活 2<br>20 分以上<br>45 分未満 |        | 生活 3<br>45 分以上           |        |                          |        |                             |                 |
|      | 昼間                                      | 1,915 円                  | 192 円  | 2,354 円                  | 236 円  |                          |        |                             |                 |
|      | 早朝・夜間                                   | 2,396 円                  | 240 円  | 2,942 円                  | 295 円  |                          |        |                             |                 |
|      | 深夜                                      | 2,878 円                  | 288 円  | 3,531 円                  | 354 円  |                          |        |                             |                 |

|             | 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)<br>特 定 事 業 所 加 算 (Ⅱ)<br>特 定 事 業 所 加 算 (Ⅲ)<br>特 定 事 業 所 加 算 (Ⅳ)<br>特 定 事 業 所 加 算 (Ⅴ) | 所定単位数の<br>(Ⅰ) 20/100<br>(Ⅱ) 10/100<br>(Ⅲ) 10/100<br>(Ⅳ) 3/100<br>(Ⅴ) 3/100 相当の単位 | 左記の 1 割        | 1 回当たり         |
|             | 緊 急 時 訪 問 介 護 加 算                                                                                     | 1,070 円                                                                          | 107 円          | 1 回の要請に対して 1 回 |
|             | 初 回 加 算                                                                                               | 2,140 円                                                                          | 214 円          | 初回のみ           |
|             | 生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 (Ⅰ)<br>生 活 機 能 向 上 連 携 加 算 (Ⅱ)                                                    | 1,070 円<br>2,140 円                                                               | 107 円<br>214 円 | 1 月当たり         |
|             | 口 腔 連 携 強 化 加 算                                                                                       | 535 円                                                                            | 54 円           | 1 月当たり         |
|             | 認 知 症 専 門 ケ ア 加 算 (Ⅰ)<br>認 知 症 専 門 ケ ア 加 算 (Ⅱ)                                                        | 32 円<br>42 円                                                                     | 4 円<br>5 円     | 1 日につき         |

|                |                    |         |        |
|----------------|--------------------|---------|--------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の<br>245/1000 | 左記の 1 割 | 1 月当たり |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 224/1000           |         |        |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 182/1000           |         |        |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 145/1000           |         |        |

※ 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は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※ 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、人材の質の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、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が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、若しくは指定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供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、その計画に基づく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、若しくは指定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供施設の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する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態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、その計画に基づく訪問介護を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。

※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して専門的な認知症ケアを行った場合に加算します。

※ 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り組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 当事業所では、初回加算と介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)の算定をしています。

（令和 7 年 4 月現在）

※ 地域区分別（5 級地）の単価を含んでいます。

※ （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、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給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、床のワックス掛け
- ・ 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。<br>(1) 事業所から片道5キロメートル未満 500 円<br>(2) 事業所から片道5キロメートル以上の場合は 1000 円 |                       |
| ② キャンセル料                                   | 12 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ない場合                                                                                                    | キャンセル料として 600 円を頂きます。 |
| ※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  | <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 日までに利用者様または家族様あてにお届け致します。</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>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)利用者指定口座からの自動振替<br/>(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。）</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 カ月以上遅延し、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等の変更をご希望される場合の相談窓口について

|                                                      |           |                 |
|------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
| 利用者のご事情により、担当する訪問介護員等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。 | 相談担当者氏名   | 山村 晃正           |
|                                                      | 連絡先電話番号   | 06-4309-5771    |
|                                                      | 同ファックス番号  | 06-4309-5730    |
|                                                      | 受付日及び受付時間 | （月～金 9 時～ 17 時） |



※ 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所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。
- (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、すべて当事業所が行います。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。

## 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。

|             |       |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する担当者 | 山村 晃正 |
|-------------|-------|

- (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) 従業者に対して、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（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

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <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ダンス」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>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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                                |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <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。</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> |

## 11 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（家族様等）にも連絡します。

## 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介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、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。

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 | 財団法人 介護労働安定センター     |
| 保険名   | 介護事業者賠償責任補償         |
| 補償の概要 | 対人（1億円） 対物（1,000万円） |

## 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。

## 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を提供した日から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 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。
- (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。

## 18 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 to 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。

## 19 カスタマーハラスメント(利用者等からの著しい迷惑行為)について

サービスの利用にあたってご留意頂きたい事項

### ○ 禁止行為

利用者・家族等による訪問介護員に対する以下のようなハラスメント行為は禁止します。  
また、ハラスメント行為が確認された場合は、サービスを直ちに中止致します。

### (1) 身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：殴る・蹴る・叩く・唾を吐く・物を振り回す・コップを投げつける・塩を掴んで投げつける等。

接触がなくても殴りかかろうとすること・椅子や棒を振り回す様な危険行為を含む。

### (2) 精神的暴力

ア 暴言型 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：大きな怒鳴り声をあげる・侮辱的発言(バカ・アホ等)・外見の揶揄(デブ・ハゲ・ブス等)・名誉毀損や人格否定・執拗な叱責・威圧的な態度で文句を言い続ける等

イ 威嚇・脅迫型 危害を加えることを予告して怖がらせること。

例：「殺すぞ」・「頭かち割ったろか」等の直接的な暴力を予告する発言

「どうなるかわかってるやろな」「俺のバックには(反社会的勢力と思しき名称の組織等)がいる」等の暗に危害をほのめかす発言・異常に接近しながら怖がらせる行為・刃物を胸元からちらつかせる行為等。

### (3) セクシュアルハラスメント

意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等・性的な嫌がらせ行為

例：必要もなく手や腕をさわる・抱きしめる・ヌード写真を見せる・卑猥な言動を繰り返す。サービス提供中にあからさまに性的な話をする。

サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる。

訪問介護員の服に手を入れる・好意的態度を要求する等

ハラスメントに対しては、事業所で適切かつ法令に即して対応いたします。

ハラスメントの内容によっては、サービスの提供ひいては契約の継続が不可能になり、契約を解除する場合があります。

また困難な場合には、医師等の他職種、東大阪市、地域包括支援センター、保健所、地域の事業者・団体、法律の専門家又は警察等と連携し対応いたします。

認知症等の病気または障害の症状によって現れた言動(暴言や暴力等)は、「ハラスメント」としてではなく、医療的ケアによってアプローチする必要があります。

## 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 \_\_\_\_\_（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<br>区分・種類 | サービス内容 | 介護保険<br>適用の有無 | 利用料 | 利用者<br>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                                | 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 |  |
|----------|--|

※ 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

### (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。
- (2) 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。

- (3) 管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行う。
- (4) 相談担当者は、把握した状況を部内関係者とともに検討を行い対応を決定する。
- (5) 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)
- (6) 当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。
- (7) 苦情申立の窓口

|                                                  |                                                                                             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>訪問介護 夢一期<br>管理者 山村 晃正         | 所在地 東大阪市稲田本町 3-8-16<br>電話番号 06-4309-5771<br>ファックス番号 06-4309-5773<br>受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時  |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>東大阪市 福祉部 指導監査室<br>介護事業者課 | 所在地 東大阪市荒本北一丁目 1 番 1 号<br>電話番号 06-4309-3317 ファックス番号 06-4309-3848<br>受付時間 9:00～17:30 (土日祝休み) |
| <b>【市町村の窓口】</b><br>大阪市鶴見区保健福祉センター<br>保健福祉課 介護保険  | 所在地 大阪市鶴見区横堤 5-4-19<br>電話番号 06-6915-9859<br>受付時間 月～金 午前 9 時～午後 5 時                          |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>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一丁目 3 番 8 号<br>中央大通 F N ビル<br>電話番号 06-6949-5418<br>受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)     |

## 21 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       | なし    |
| 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   |       |

- 22 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。

上記内容について、「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）」に定める「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 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、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 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

|     |       |                   |
|-----|-------|-------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府岸和田市畑町一丁目23番3号 |
|     | 法人名   | 合同会社ケアサポート誉       |
|     | 代表者名  | 代表社員 梅谷 充         |
|     | 事業所名  | 訪問介護 夢一期          |
|     | 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 |  |

※代理にて署名の場合

(例)

|     |    |                  |
|-----|----|------------------|
| 利用者 | 住所 | 大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号 |
|     | 氏名 | 大 阪 太 郎          |

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。