

重要事項説明書

【訪問介護】

ご利用者 : _____ 様

社会福祉法人 ほしの会

事業者 : ヘルパーステーション ライフライト

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・指定予防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。

1 指定訪問介護・指定予防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 ほしの会
代表者氏名	理事長 池田 美佐子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市旭区赤川2丁目1番20号 TEL 06-6924-0030 FAX 06-6924-0066
法人設立年月日	平成10年1月13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	ヘルパーステーション ライフライ特
介護保険指定事業所番号	指定訪問介護事業所・平成12年2月15日指定 指定予防訪問介護事業所・平成18年4月1日指定 大阪市指定 2773100215
事業所所在地	大阪市旭区赤川2丁目1番14号 ロゼオグランデ505号
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6923-5400 FAX 06-6923-5401 (サービス提供責任者 野原 裕子 上坂 充子)
事業所の通常の 事業の実施地域	旭区・都島区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援状態にある利用者に対し、指定訪問介護・予防訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、ご利用者の意思、人格を尊重し、利用者の対場に立った適切な指定訪問介護・指定予防訪問介護の提供を確保する事を目的とする。
運営の方針	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事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必要な時に行い、要介護・要支援状態の軽減もしくは悪化の防止に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	午前9時～午後6時まで

(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～日曜日
サービス提供時間	午前8時～午後8時まで (上記以外の時間もご相談にて行っています。)

(5) 事業所の職員体制

管理者	野原 裕子
-----	-------

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・予防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・予防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・予防訪問介護計画を交付します。 3 指定訪問介護・予防訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護・予防訪問介護計画の変更を行います。 4 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。 5 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。 6 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。 7 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 8 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。 9 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 10 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 1名
訪問介護員	1 訪問介護・予防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 0名 非常勤 10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。
生活援助	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）	<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。
	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。

★ ¹ 通院等のための乗車又は 降車の介助	通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移 乗の介助を行います。(移送に係る運賃は別途必要になります。)
--	--

(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

(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】

身体介護				
区分		利用料	利用者負担額	
			1割負担	2割負担
20分未満	昼間	1,812円	182円	364円
	早朝	2,268円	227円	454円
20分以上	昼間	2,713円	272円	543円
30分未満	早朝	3,392円	339円	678円
30分以上	昼間	4,303円	431円	861円
1時間未満	早朝	5,382円	538円	1,076円
1時間以上 1時間30分 未満	昼間	6,305円	631円	1,261円
	早朝	7,884円	788円	1,576円
生活援助				
区分		利用料	利用者負担額	
			1割負担	2割負担
20分以上	昼間	1,990円	199円	398円
45分未満	早朝	2,490円	249円	498円
45分以上	昼間	2,446円	245円	489円
	早朝	3,058円	306円	612円

※引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

※18時以降は2.5割増し

※22時以降の深夜サービスは5割増し

※ 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。

	加算・減算	利用料	利用者負担額		算定回数等
			1割 負担	2割 負担	
要 介 護 に よ る 区 分 な し	緊急時訪問介護加算	1,112 円	112 円	224 円	1 回
	初回加算	2,224 円	223 円	446 円	初回月のみ
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	1,112 円	112 円	224 円	1 月当たり
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2,224 円	223 円	446 円	1 月当たり
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位の 22.4%	左記 の1割	左記 の2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)
	同一建物減算	所定単位数 の 10 % 減 算			1 月当たり

- ※ 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)【100 単位／月】
 - ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る）の理学療法士、作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受ける事ができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
 - ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は I C T を活用した動画などにより、利用者の状況を把握した上で、助言を行うこと
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)【200 単位／月】
 - ・訪問リハビリテーション事業所又指定通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士又言語聴覚士が訪問して行う場合加算します。
- ※ 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。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は、コロナの克服と問う高齢化社会を迎える人材の確保に向けた経済対策の取り組みで介護職員の定着率、サービスの質を維持する為取得した加算です。
- ※ 同一建物減算は、事業所と同一、または隣接した建物の利用者、同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合に適用されます。
- ※ 当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事業所と同一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同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者にサービス提供を行った場合は、上記単位数の 90/100 に相当する単位数を算定し、当事業所における一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に対して、サービス提供を行った場合は、上記単位数の 85/100 に相当する単位数を算定します。また、当事業所の前 6 月間の指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合に、

同一敷地内建物等に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき上記単位数の100分の88に相当する単位数を算定します。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の100分の1に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※(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、全額をいつたん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、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。

自費サービス

介護保険外	15分	30分	45分	1時間
サービス料金	625円	1,250円	1,875円	2,500円

※15分増すごとに625円アップ

※18時以降20時まで2.5割り増し

※22時以降の深夜サービスは5割増し

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下記の費用を請求させて頂きます。	
	ア 事業所から片道5km未満 500円	
	イ 事業所から片道5km以上10km未満 1,000円	
	ウ 事業所から片道10km以上の場合は1km毎に100円加算	
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。		
② キャンセル料	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日までにご連絡のない場合	500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利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	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 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10日に利用者あてに発送します。

<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 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 20 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> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者指定口座からの自動振替 ご利用できる金融機関 ゆうちょ銀行 手数料 10 円 三井住友銀行 手数料 110 円 <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> <p>※領収書の再発行は 1 部につき手数料 100 円徴収させていただきます。</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等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。</p>	相談担当者氏名	上坂 充子 野原 裕子
	連絡先電話番号	06-6923-5400
	同ファックス番号	06-6923-5401
	受付日及び受付時間	月曜日～日曜日 午前 9 時～午後 6 時

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者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) 天候不良（台風）震災等により、予定時間を変更する事や、訪問できない場合があります。

(7) 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。

※認知症等の病気、または障害の症状として現れた言動（BPSD 等）は、医療的なケアが必要です。BPSD 等については、より良いケアにつながるよう、ケアマネージャーや主治医、医療機関と相談して対応してまいります。

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 野原 裕子
-------------	-----------

(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>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>

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にも連絡します。

医療機関	主治医	医師
電話番号	()	
家族氏名	様	続柄 ()
電話番号（自宅）	()	(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サービス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、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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介護予防型訪問サービス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。

旭区 介護保険課	(電話番号) 06-6957-9859
都島区 介護保険課	(電話番号) 06-6882-9859
居宅介護支援事業所名	
居宅介護支援専門員名	(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	あいおい損害保険株式会社
保険名	社会福祉・介護保険施設総合保険

1.3 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。

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・予防訪問介護計画」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。

1.6 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) 指定介護予防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、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 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。

1.8 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 野原 裕子 （連絡先： 06-6923-5400 ）

(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カ月当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						

(3) その他費用

① 交通費の有無	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下記の費用を請求させて頂きます。 ア 事業所から片道 5 キロ未満 500 円 イ 事業所から片道 5 キロ以上 10 キロ未満 1,000 円 ウ 事業所から片道 10 キロ以上の場合は 1 キロ毎に 100 円加算
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

お支払額の目安	円 + 手数料
---------	---------

※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。

(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 相談及び苦情の内容について、『お客様の声シート』を作成しています。
- ③ 担当者が不在の場合、迅速に連絡を取り、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いています。

(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。

- ① 苦情又は相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握する為必要な訪問を実施し、状況に聞き取りや事情の確認を行います。
- ② 担当者は、訪問介護員に事実関係の確認を行い、責任者に報告します。
- ③ 責任者は把握した状況を、担当者と共に検討を行い、以下の対応を決定します。
- ④ 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、ご利用者へ必ず対応を含めた結果報告を行います。
- ⑤ 事業所内に置いて処理し得ない内容についても、行政窓口の関係機関との協力により、適切な対応方法をご利用者の立場に立って検討し対処します。

(2) 苦情・相談受付の窓口

【事業者の窓口】 ヘルパーステーション ライフライ特 担当者 上坂 充子 野原 裕子 責任者 野原 裕子	所在地 大阪市旭区赤川2丁目1番14号 ロゼオグランデ 505号 TEL 06-6923-5400 FAX 06-6923-5401 受付時間 午前9時～午後6時
【市町村（保険者）の窓口①】 大阪市旭区役所 介護保険課	所在地 大阪市旭区大宮1丁目1番173号 TEL 06-6957-9859 FAX 06-6952-3247 受付時間 午前9時～午後5時（土日祝を除く）
【市町村（保険者）の窓口②】 大阪市都島区役所 介護保険課	所在地 大阪市都島区中野町2丁目16番 20号 TEL 06-6882-9859 FAX 06-6882-9959 受付時間 午前9時～午後5時（土日祝を除く）
【公的団体の窓口①】 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丁目3番2号 中央大通り FNビル内 TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時（土日祝を除く）
【公的団体の窓口②】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 福祉サービス苦情解決委員会	所在地 大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2階 TEL 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660 受付時間 月曜日～金曜日 午前10時～午後4時（祝日等を除く）

【訪問介護】

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	大阪市旭区赤川2丁目1番20号
	法 人 名	社会福祉法人 ほしの会
	代 表 者 名	理事長 池田 美佐子 印
	事 業 所 名	ヘルパーステーション ライフライト
	説 明 者 氏 名	印

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	印

上記署名は_____が代行しました。

代理人	住 所	
	氏 名	印

