

## 訪問介護 重要事項説明書(1割)

社会福祉法人 秀幸福社会  
庄栄エルダーセンター

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）」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 秀幸福社会
代表者氏名	理事長 中尾 巖
本社所在地	大阪府茨木市庄2丁目7番35号
法人設立年月日	昭和54年 2月 6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	庄栄エルダーセンターホームヘルプステーション
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2774200667号 平成12年3月15日指定
事業所所在地	大阪府茨木市庄2丁目7番38号
連絡先	072-631-5151
事業所の通常の事業の実施地域	茨木市・高槻市・摂津市・吹田市及び豊中市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	庄栄エルダーセンターホームヘルプステーションにおいて実施する指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定めることにより、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を提供することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	<p>1 利用者が要介護状態となった場合においても、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たものである。</p> <p>2 事業に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>3 事業に当たっては、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、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。</p>
運 営 の 方 針	<p>4 事業に当たっては、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、保険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。</p> <p>5 前4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24年大阪府条例第115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	1月1日～1月3日を除く毎日
営 業 時 間	月～日・祝日 午前9：00～午後5：15

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	1月1日～1月3日休み 以外 月～日・祝日
サービス提供時間	月～日・祝日 6：00～22：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	<p>(職名) 中尾 巖</p> <p>(兼任) 理事長・障害事業 エルヘルパーステーション 管理者</p>
-----	--

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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>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。</li> <li>10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> <li>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。</li> </ol>	<p>常 勤 6名</p> <p>非常勤 名</p>
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<p>常 勤 1名</p> <p>非常勤 25名以上</p>
事務職員	<p>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。</p>	<p>常 勤 名</p> <p>非常勤 名</p>

### 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
身 体 介 護	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。
	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（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、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。
	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。

身 体 介 護	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。
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。）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みます。）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>○ 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>○ 車イス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>○ 洗濯物をいっしょ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。
通院等のための乗降又は降車の介助	通院等に際して、ヘルパー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。）	

※ 移乗介護（介護タクシー）

- ・ 通院時、ヘルパー 2 級以上を取得したドライバーが送迎介助いたします。  
各ご指定の病院によってタクシー料金が異なりますのでご利用の際ご確認ください。
- ・ 介護タクシーをご利用の際 1 回ごとに介護保険より 98 単位が加算されます

(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

(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 サービス提供 時間帯	20分未満		20分以上 30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上1時 間30分未満		1時間30分以上 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	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	607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)	2,182円	219円	3,263円	327円	5,178円	518円	7,586円	759円	7,586円に1102円を加算	759円に111円を加算	
	夜間(午後6時～午後10時)											
生活援助	サービス提供時間数			20分以上 45分未満		45分以上						
	サービス提供時間帯											
	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					
通院等乗降 介助	昼間		片道の料金です。									
	1,037円	104円										

- ※ 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。
- ※ 地域単価10.70円（5級地）を含みます。

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
	特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の (Ⅱ) 10/100	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
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 287/1000	左記の1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)

※ 特定事業所加算(Ⅱ) 当事業所は、厚生労働大臣が定める以下の基準を満たし、利用者に対して質の高い訪問介護 サービスを提供する体制を整備しておりますので、サービス 1 回あたりに所定単位数の 10/100 が加算されます。

【特定事業所加算算定条件】

- ・ 個別の訪問介護員等、サービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い研修を実施。
- ・ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期開催している。
- ・ サービスの提供に当たって、サービス提供責任者が当該利用者を担当する訪問介護員等に対して、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、サービス提供終了後に適宜訪問介護員等から報告を受ける。
- ・ すべての訪問介護員等に対して健康診断等を定期的に実施。
- ・ 緊急時等における対応方法を利用者に明示
- ・ 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに旧介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上である
- ・ すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であることに加え、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置している。

※ 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。

※ 介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加

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。

◇ 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	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収させていただきます。 車を使用した場合 1) 事業所から片道おおむね5キロメートル未満 : 300円以下 2) 事業所から片道おおむね10キロメートル以上 : 500円以下
-------	---

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。	
	利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用料金の10割全額を負担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日以降に、利用者あてお届けします。</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>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日前日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) ご契約された銀行口座からの自動振替</p> <p>(イ) 指定の口座へのお振込み（振込手数料ご負担願います）</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3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

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。	ア 相談担当者氏名	サービス提供責任者
	イ 連絡先電話番号	072-631-5151

※ 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いたします
- (4) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行ないます。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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 8 サービスの利用にあたっての禁止行為

- (1) サービス従事者に対して行う暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
  - (2) サービス従事者に対してのパワーハラスメント、セクシャルハラスメントの等の行為
  - (3) 故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財産・信用等つけ、又は著しい不信行為
- 上記の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただく事もあります。

## 9 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 前3号の措置を適切に実施するための担当者を置いています。

虐待防止に関する責任者	管理者 中尾 巖
-------------	----------

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。
- (7) 苦情解決体制を整備しています。

(8) 介護相談員を受け入れます。

#### 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>
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。

【主治医】	医療機関名
	氏名
	所在地
	電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名（続柄）
	住所
	電話番号

## 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、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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名	損害賠償保険

## 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。

## 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。

## 17 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 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。
  2. 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の次号にあげる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
    - (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おおむね6カ月に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徹底を図る。
    - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
    - (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び定期的に(年1回以上)実施する。

## 18 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策にかんする担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係危難への通報および連携体制を整備してそれらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 年2回定期的に避難救出その他、必要な訓練を実施します。

## 19 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 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。

## 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 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	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か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か月以内とします。

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）

苦情受付窓口

- ・ [職名] サービス提供責任者 杉浦 すみ子
- ・ 受付時間 月～金 9:00～17:15
- ・ 連絡先 庄栄エルダーセンター  
 電話番号 072-631-5151  
 FAX 072-631-5141

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。

ウ 手順

利用者（家族）より相談 ⇒ 苦情相談窓口 ⇒ 内容を把握する。

管理者・サービス提供責任者・担当ヘルパーと内容検討・対策をたてる。

利用者（家族）へ報告 ⇒ 各ヘルパーへ対策の徹底

（後日対策の様子を利用者（ご家族）に確認する）

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 庄栄エルダーセンター ホームヘルプステーション</p>	<p>所在地 茨木市庄二丁目7番38号 電話番号 072-631-5151 ファックス番号 072-631-5141 受付時間 月～金 9時～5時15分 ただし 1月1日、2日、3日を除く</p>
<p>【市町村の窓口】 茨木市 福祉部 介護保険課</p>	<p>所在地 茨木市駅前三丁目8番13号 電話番号 072-620-1639 ファックス番号 072-622-5950 受付時間 午前8時45分～午後5時15分 ただし 土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日を除く</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪府中央区常磐町一丁目番8号 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 ただし、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び12月29日・30日・31日、1月2日・3日を除く 受付時間 月～金 午前9時～午後5時</p>

2.2 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	無
-------	---

2.3 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	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)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	茨木市庄二丁目7-38
	法人名	社会福祉法人 秀幸福社会
	代表者名	理事長 中尾 巖 印
	事業所名	庄栄エルダーセンターホームヘルプステーション
	説明者	印

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	印

家族	住所	
	氏名	印

又は 代理人	住所	
	氏名	印