

# みなとホームヘルプセンター重要事項説明書

## (指定訪問介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪市指定 第 2770400162 号)

当事業所はご契約者に対して訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1. 事業者                        | 1  |
| 2. 事業所の概要                     | 1  |
| 3. サービスの内容及び費用                | 3  |
| 4. その他の費用について                 | 7  |
| 5. 利用料、利用負担額その他の請求及び支払い方法     | 8  |
| 6. 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 | 8  |
| 7. サービスの提供にあたって               | 8  |
| 8. 虐待の防止について                  | 9  |
| 9. 秘密の保持と個人情報の保護について          | 9  |
| 10. 緊急時の対応方法について              | 10 |
| 11. 事故発生時の対応方法について            | 10 |
| 12. 身分証携行義務                   | 11 |
| 13. 心身の状況の把握                  | 11 |
| 14. 居宅介護支援事業者等との連携            | 11 |
| 15. サービス提供の記録                 | 11 |
| 16. 衛生管理等                     | 11 |
| 17. サービス内容の見積もりについて           | 11 |
| 18. サービス提供に関する相談、苦情について       | 13 |

# 重 要 事 項 説 明 書

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、「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                 | 社会福祉法人みなと寮  |
| 代表者氏名                 | 理事長 大西 豊美   |
| 本部所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府河内長野市河合寺423番1<br>(法人本部 電話 0721-62-3700・ファックス 0721-62-3711) |
| 法人設立年月日               | 昭和27年5月17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              | みなとホームヘルプセンター                                   |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 大阪府指定 第2770400162号                              |
| 事業所所在地             | 大阪府大阪市港区八幡屋4丁目8番1号                              |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話06-6572-7898・ファックス番号06-6576-4790<br>管理者 郷司 孝子 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 大阪市港区、大正区、西区、住之江区                               |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 社会福祉法人みなと寮が設置するみなとホームヘルプセンター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運営管理に関する事項を定め、要介護状態にある利用者に対し、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の提供を確保することを目的とする。   |
| 運営の方針 | ①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ないます。<br>②事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めます。<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、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ます。<br>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、地域包括支援センター、他の居宅サービ |

|           |   |
|-----------|---|
| 運 営 の 方 針 | <p>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ます。</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します。</p> |
|-----------|---|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |              |
|---------|--------------|
| 営 業 日   | 月～日曜日        |
| 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～日曜日                        |
| サービス提供時間 | 午前8時～午後7時 但し日曜日は午前9時～午後5時30分 |

(5) 事業所の職員体制

|       |         |
|-------|---------|
| 管 理 者 | 郷 司 孝 子 |
|-------|---------|

| 職                 | 職 務 内 容   | 人 員 数   |
|-------------------|---|---------|
| 管 理 者             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>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。</li> </ol>   | 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> | 常 勤 4 名 |

|       |   |         |
|-------|---|---------|
| 訪問介護員 | 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。<br>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。<br>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。<br>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。 | 非常勤 26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。  | 非常勤 1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。   |
|                  | 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> |  |
| 援活               | 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

(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

| 区分    | サービス提供時間数                          |      | 20分未満                  |             | 20分以上<br>30分未満         |             | 30分以上<br>1時間未満 |             | 1時間以上30分を増<br>すごとに80単位を<br>加算 |  |        |  |
|-------|------------------------------------|------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|----------------|-------------|-------------------------------|--|--------|--|
|       | サービス提供時間帯                          |      | 利用料                    | 利用者<br>負担額  | 利用料                    | 利用者<br>負担額  | 利用料            | 利用者<br>負担額  | 利用料                           | 利用者負<br>担額                                 |        |  |
| 身体介護  | 昼間                                 | 1割負担 | 2,179円                 | 218円        | 3,258円                 | 326円        | 5,181円         | 519円        | 7,561円<br>に<br>1,078円<br>を加算  | 757円に108円<br>を加算<br><br>1,513円に<br>216円を加算 |        |  |
|       |                                    | 2割負担 |                        | 436円        |                        |             |                | 652円        |                               |  | 1,037円 |  |
|       | 夜間                                 | 1割負担 | 2,624円                 | 263円        | 3,936円                 | 394円        | 6,249円         | 625円        |                               |  |        |  |
|       |                                    | 2割負担 |                        | 525円        |                        |             |                | 788円        |                               |  | 1,250円 |  |
| 区分    | サービス提供時間数<br>サービス提供時間帯             |      | 20分未満                  |             | 20分以上<br>45分未満         |             | 45分以上          |             |                               |  |        |  |
| 生活援助  | 昼間                                 | 1割負担 |                        |             | 2,390円                 | 239円        | 2,935円         | 294円        |                               |  |        |  |
|       |                                    | 2割負担 |                        |             |                        |             |                | 478円        |                               |  | 587円   |  |
|       | 早朝夜間                               | 1割負担 |                        |             | 2,991円                 | 300円        | 3,669円         | 367円        |                               |  |        |  |
|       |                                    | 2割負担 |                        |             |                        |             |                | 599円        |                               |  | 734円   |  |
| 区分    | サービス提供時間数<br>サービス提供時間帯             |      | 生活援助<br>20分以上<br>45分未満 |             | 生活援助<br>45分以上<br>70分未満 |             | 生活援助<br>70分以上  |             |                               |  |        |  |
| 身体+生活 | 昼間<br>（身体介護<br>利用料<br>にそれぞれ<br>加算） | 1割負担 | 867円<br>を加算            | 87円<br>を加算  | 1,734円<br>を加算          | 174円<br>を加算 | 2,602円<br>を加算  | 260円<br>を加算 |                               |  |        |  |
|       |                                    | 2割負担 |                        | 173円<br>を加算 |                        | 347円<br>を加算 |                | 520円<br>を加算 |                               |  |        |  |
|       | 夜間<br>（身体介護<br>利用料<br>にそれぞれ<br>加算） | 1割負担 | 1,084円<br>を加算          | 108円<br>を加算 |                        |             |                |             |                               |  |        |  |
|       |                                    | 2割負担 |                        | 217円<br>を加算 |                        |             |                |             |                               |  |        |  |

| 加 算       |      | 利用料    | 利用者負担額 | 算 定 回 数 等                                |
|-----------|------|--------|--------|--|
| 初回加算      | 1割負担 | 2,524円 | 253円   | 初回訪問時に加算                                 |
|           | 2割負担 |        | 505円   |  |
| 緊急時訪問介護加算 | 1割負担 | 1,267円 | 127円   | 要請を受け、計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行なった場合に加算 |
|           | 2割負担 |        | 254円   |  |
| 生活機能向上連携  | 1割負担 | 1,267円 | 127円   | 指定訪問リハビリテーションの理学療法士等と連携して訪問介護を行った場合の加算   |
|           | 2割負担 |        | 254円   |  |

| 加 算              |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)    | 利用料：所定単位数に13.7%を乗じた単位数に11.12を乗じて算出した額 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 利用料：所定単位数に4.2%を乗じた単位数に11.12を乗じて算出した額  |

※利用者負担額：保険者が定める介護保険負担額割合証により決定した割合になります。

(利用料金の1割あるいは2割・支給限度基準内)

※処遇改善加算も含めた単位でご利用料金・ご負担額を計算しています。

※ご請求額は、サービス単位数を合算の上計算いたしますので、上記金額にご利用回数に乗じた金額とは若干異なる場合があります。

| 提供時間帯 | 昼間               | 夜間               |
|-------|------------------|------------------|
| 時 間 帯 | 午前8時から<br>午後6時まで | 午後6時から<br>午後7時まで |

※ 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せん。

※ 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。

※ (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。

## 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、その実費を請求します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を請求します。（1）事業所から片道5キロメートル未満 500円（2）事業所から片道5キロメートル以上1キロメートル毎に100円加算 |
| ② 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。  |
| ③ 通院・外出介助におけるヘルパー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

|  |   |
|--|---|
| <p>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>  | <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 10 日までに利用者あてお届けします。</p>  |
| <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。</p> <p>（ア）窓口での支払い</p> <p>（イ）下記指定口座への振り込み<br/> りそな銀行 市岡支店 普通預金 0204666<br/> 口座名義 社会福祉法人みなと寮<br/> みなとホームヘルプセンター<br/> 理事長 大西 豊美</p> <p>（ウ）ご自宅への集金による支払い</p> <p>（エ）利用者指定口座からの自動振替</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。</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。</p> | <p>ア 相談担当者氏名 サービス提供責任者 _____</p> <p>イ 連絡先電話番号 06-6572-7898</p> <p>同ファックス番号 06-6576-4790</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 営業時間内</p> |
|--|--|

※ 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）および介護保険負担額割合証に記載された負担額割合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 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・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 郷司 孝子 |
|-------------|-----------|

- (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) 従事者に対して、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) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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 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 | <ol style="list-style-type: none"><li>① 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>② 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。</li><li>③ 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。</li><li>④ 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。</li></ol> |
|--------------------------|---|

|               |  |
|---------------|--|
| ② 個人情報の保護について | <p>① 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>② 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せぬ。</p> <p>③ 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、追加また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せぬ。（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 緊急時の対応方法について

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せぬ。

|     |  |       |  |
|-----|--|-------|--|
| 主治医 |  | 医療機関名 |  |
| 所在地 |  | 電話番号  |  |

### 家族等連絡先

|    |  |      |  |
|----|--|------|--|
| 氏名 |  | 続柄   |  |
| 住所 |  | 電話番号 |  |

## 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せぬ。

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せぬ。

|      |  |       |  |
|------|--|-------|--|
| 市町村  |  | 担当部課名 |  |
| 電話番号 |  |       |  |

|            |  |      |  |
|------------|--|------|--|
| 居宅介護支援事業所名 |  | 所在地  |  |
| 担当介護支援専門員名 |  | 電話番号 |  |

なお、事業者は、下記の損害補償保険に加入しています。

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 保険会社名 | 社会福祉法人 全国社会福祉協議会        |
| 保険名   | 社会福祉施設総合損害補償 「しせつの損害補償」 |
| 補償の概要 | 訪問・相談等サービス補償            |

## 12 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。

## 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。

## 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 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。

## 17 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：06-6572-7898)

(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<br>保険<br>適用<br>の有<br>無 | 利用料 | 利用者負<br>担額<br>1割・2割 |
|--------------------------|-------|---------------|--------|---------------------------|-----|---------------------|
| 月                        |       |               |        |                           | 円   | 円                   |
| 火                        |       |               |        |                           | 円   | 円                   |
| 水                        |       |               |        |                           | 円   | 円                   |
| 木                        |       |               |        |                           | 円   | 円                   |
| 金                        |       |               |        |                           | 円   | 円                   |
| 土                        |       |               |        |                           | 円   | 円                   |
| 日                        |       |               |        |                           | 円   | 円                   |
| 1週当りの利用料、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   | 無 ・ 有               | サービス提供1回当り…金額 | 円 |
| ② サービス提供に<br>当り必要となる利<br>用者の居宅で使用<br>する電気、ガス、水<br>道の費用 | 重要事項説明書4-②記載のとおりです。 |               |   |
| ③通院・外出介助に<br>おける訪問介護員<br>の公共交通機関等<br>の交通費              | 重要事項説明書4-③記載のとおりです。 |               |   |

(4) 1か月当りのお支払い額（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ヵ月以内とします。

## 18 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. ご契約者及びそのご家族からの相談、文書などによる苦情への対応

- ・相談、苦情に関する常設窓口として担当者を設けています。また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように苦情対応受付表を作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。

常設受付窓口（電話番号）06-6572-7898 （ファクス）06-6576-4790

担当者 恵由美子・亀井一枝・家入理枝

#### 2. 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

- ・相談、苦情があった場合は、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い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）
- ・苦情申し出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情及び文書による重大な指摘があった場合、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申し出人に結果報告します。

第三者委員 道中 隆 06-6498-4755

横瀧 洋 06-6364-2636

- ・結果については個人情報保護を十分配慮した上で、事業所内の掲示板で公表していきます。

#### 3. 苦情解決マニュアル

- ・苦情解決マニュアルを作成、その内容を職員、利用者、ご家族に徹底することにより適切な対応が出来るようにしていきます。

#### 4. その他

- ・当事業所において処理し得ない内容については、大阪市の行政窓口、国保連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応いたします。

### (2) 苦情申立の窓口

|   |  |
|---|--|
| 【事業者の窓口】<br>みなとホームヘルプセンター                     | 所在地：大阪市港区八幡屋4丁目8番1号<br>電話番号：06-6572-7898 ファックス番号：06-6576-4790<br>受付時間：午前9時～午後5時30分<br>(苦情受付ボックスを館内に設置しています。) |
| 【市町村の窓口】<br>大阪市港区役所保健福祉センター<br>地域保健福祉担当介護保険係  | 所在地：大阪市港区市岡1丁目15番25号<br>電話番号：06-6576-9859 ファックス番号：06-6572-9514<br>受付時間：午前9時～午後5時30分                          |
| 【市町村の窓口】<br>大阪市大正区役所保健福祉センター<br>地域保健福祉担当介護保険係 | 所在地：大阪市大正区千島2丁目7番95号<br>電話番号：06-4394-9859 ファックス番号：06-6553-1981<br>受付時間：午前9時～午後5時30分                          |

|  |   |
|--|---|
| 【市町村の窓口】<br>大阪市西区役所保健福祉センター<br>地域保健福祉担当介護保険係   | 所在地：大阪市西区新町4-5-14<br>電話番号：06-6532-9859 ファックス番号：06-6538-7319<br>受付時間：午前9時～午後5時30分                    |
| 【市町村の窓口】<br>大阪市住之江区役所保健福祉センター<br>地域保健福祉担当介護保険係 | 所在地：大阪市住之江区御崎3-1-17<br>電話番号：06-6682-9859 ファックス番号：06-6686-2040<br>受付時間：午前9時～午後5時30分                  |
| 【公的団体の窓口】<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1-3-8<br>中央大通FNビル内<br>電話番号：06-6949-5418<br>受付時間：午前9時～午後5時                              |
| 【公的団体の窓口】<br>おおさか介護サービス相談センター                  | 所在地：大阪市天王寺区東高津町12-10<br>大阪市立社会福祉センター308<br>電話番号：06-6766-3800 ファックス番号：06-6766-3822<br>受付時間：午前9時～午後5時 |

19 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 | 令和      年      月      日 |
|-----------------|-------------------------|

上記内容について、「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、利用者には説明を行いました。

|     |       |               |
|-----|-------|---------------|
| 事業者 | 事業所名  | みなとホームヘルプセンター |
|     | 説明者氏名 | 印             |

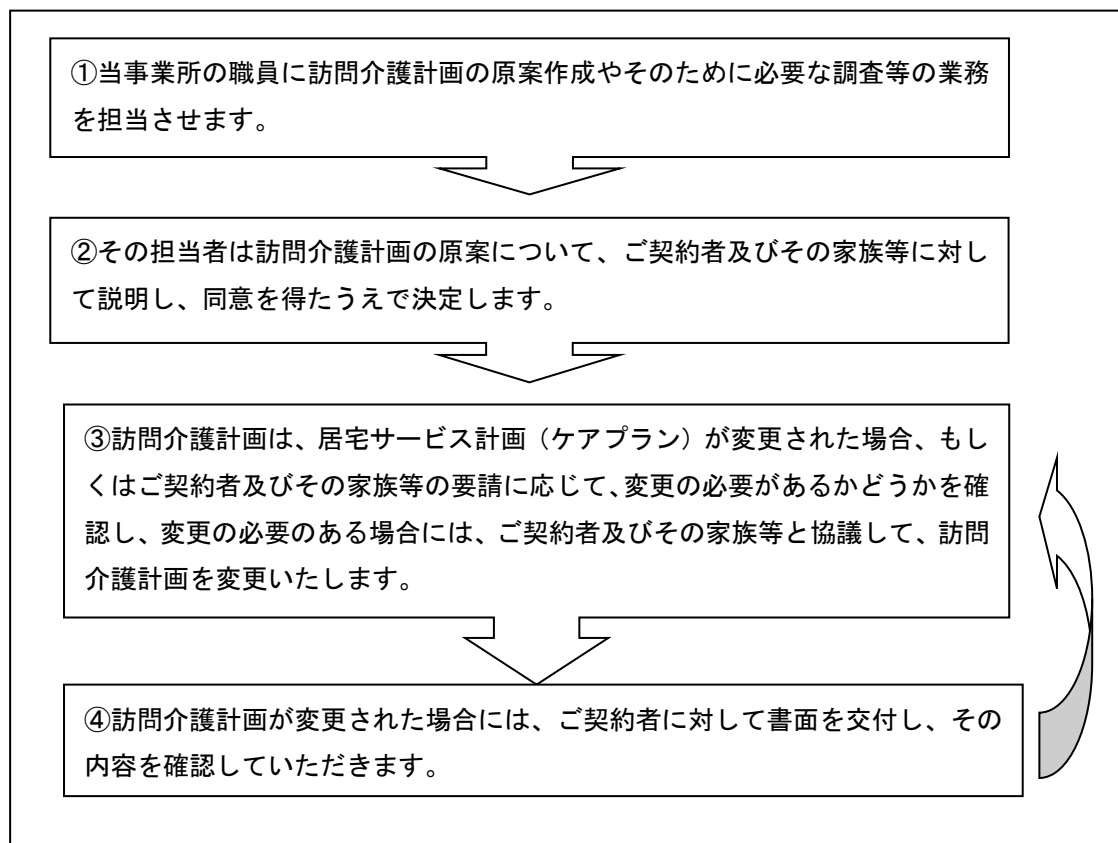
上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

## <重要事項説明書付属文書>

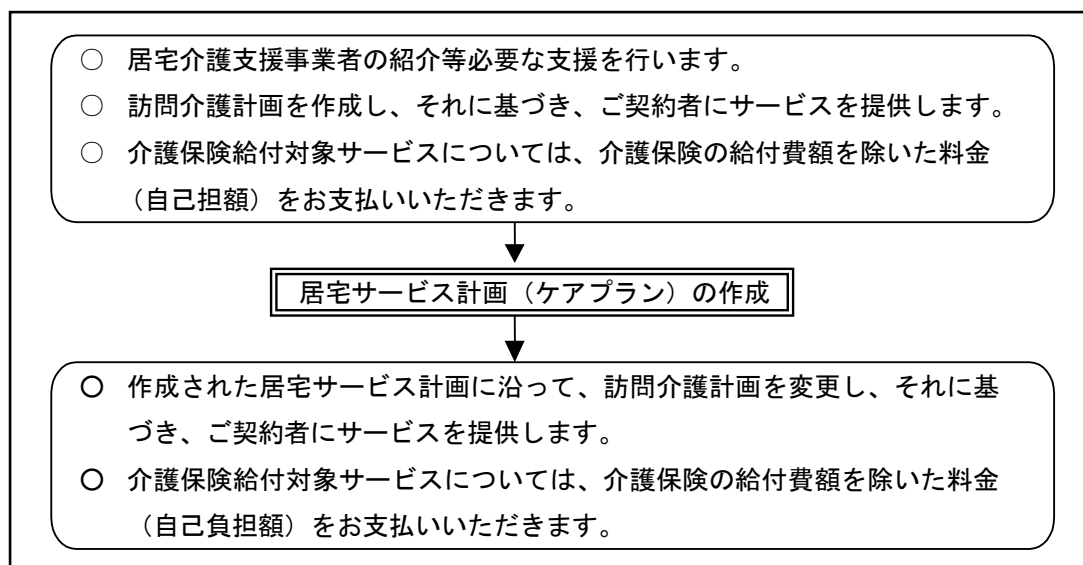
### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



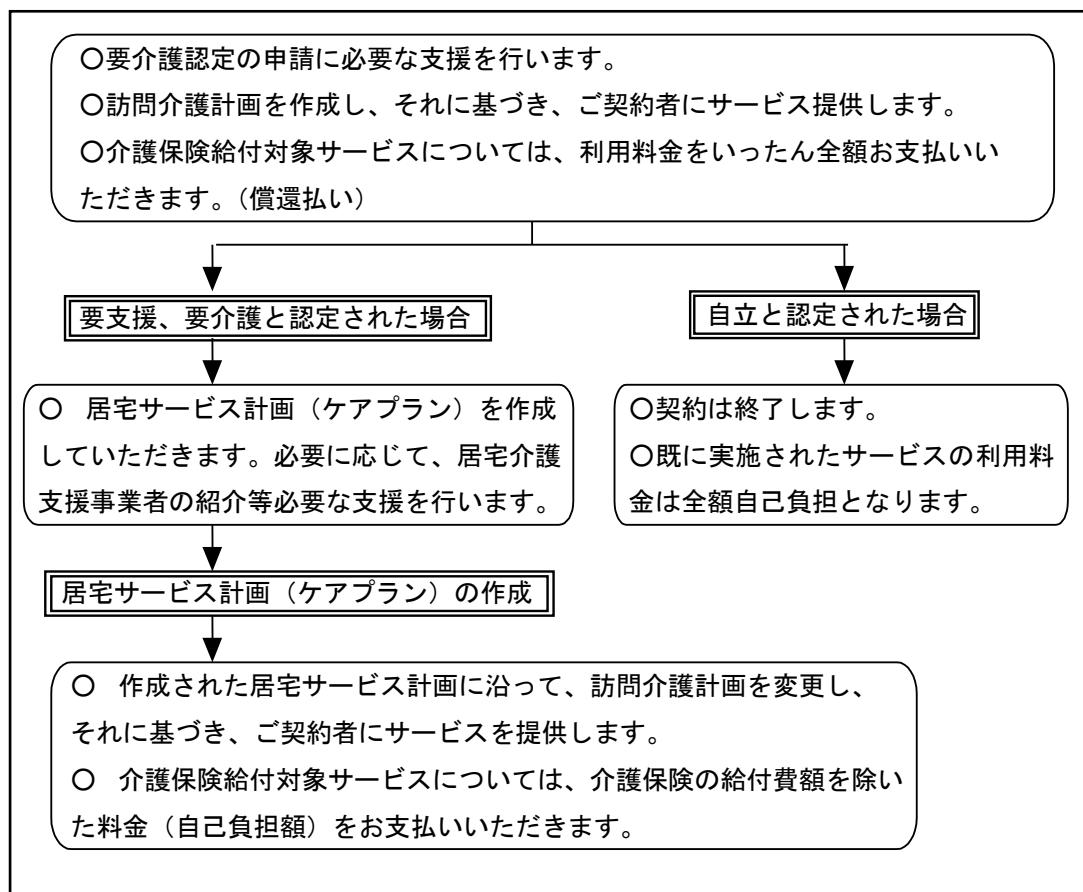
- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ① 要介護認定を受けている場合





## ②要介護認定を受けていない場合



## 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条、第14条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

### 3. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条、第 17 条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 4. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 18 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

#### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 19 条、第 20 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事柄が認められる場合
- ⑦他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 21 条参照）

以下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ことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 18 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

※この重要事項説明書及び付属文書は、全社協全国社会福祉法人経営者協議会「福祉サービスの契約及び情報提供のあり方検討委員会」作成のモデル重要事項説明書に基づき作成したものです。