介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問事業 (訪問介護相当サービス)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている訪問介護相当サービスについて、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、「泉南市(町)介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(平成29年4月1日施行)の規定に基づき、訪問介護相当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 訪問介護相当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 田熊会 |
|---------------------------|---|
| 代表者氏名 | 理事長 石川 晴美 |
| 本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府泉南市幡代三丁目 44 番 電話 072-483-8807 FAX 072-483-8817 |
| 法人設立年月日 | 平成 16 年 1 月 15 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田園 |
|--------------------|--|
| 介護保険指定事業所番号 | 平成 18 年 4 月 1 日指定 2775600790 |
| 事業所所在地 | 大阪府泉南市幡代三丁目 44 番 ケアハウス田園内 |
| 連 絡 先 相談担当者名 | 電話 072-483-8807 FAX 070-483-8817 丸山 里美 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 泉南市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| 事業の目的 | 社会福祉法人田熊会が設置するヘルパーステーション田園(以下「事業所」という。)において実施する泉南市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号訪問事業(以下「訪問介護相当サービス」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、要支援状態等にある利用者に対し、訪問介護相当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訪問介護相当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 | 事業所が実施する事業は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。 2 事業の実施に当たっては、訪問介護相当サービスの実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画 |

を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握(モニタリング)をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者等へ報告することとする。

- 3 事業の実施に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、 介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上 で、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用 者が行うことを基本とし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、介護予防支援 事業者等、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 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 6 指定第一号訪問事業の提供にあたっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切 かつ有効に行うよう努めるものとする。
- 7 指定第一号訪問事業の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や介護予防支援事業者等へ情報の提供を行うものとする。
- 8 前7項のほか、「泉南市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」 (平成29年4月1日施行)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 | 営 業 日 | | 日 | 月曜日から土曜日までとする。 ただし、祝日、12月30日から1月3日まで、8月13日~8月15日まで を除く。 |
|---|-------|---|---|---|
| 営 | 業 | 時 | 間 | 午前9時から午後5時までとする。 |

(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~土曜日ただし、祝日、12月30日から1月3日まで、8月13日 ~8月15日までを除く。 |
|----------|--|
| サービス提供時間 | 午前9時から午後5時までとする |

(5) 事業所の職員体制

| 管理者 丸山 里美 |
|-----------|
|-----------|

| | 職 | 職務内容 | 人員数 |
|--------|-----|--|--------|
| f 3 | 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 | 訪問介護相当サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 訪問介護相当サービス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。利用者へ訪問介護相当サービス計画を交付します。 訪問介護相当サービスの実施状況の把握及び訪問介護相当サービス計画の変更を行います。 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。 サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等と連携を図ります。 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。 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 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。 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 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 名 |
|-----------|--|-------------------|
| 訪問介護員 | 訪問介護相当サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な 訪問介護相当サービスのサービスを提供します。 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。 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。 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 2 名 非常勤 2 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 名 非常勤 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

| + | ナービス区分と種類 | サービスの内容 | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| |]介護相当サービス計 作成 | 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス・支援計画書に基づき、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 定めた訪問介護相当サービス計画を作成します。 | | | | | | |
| | 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。 | | | | | | |
| | 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領 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領 臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病 脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管 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 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。 | | | | | | |
| 身 | 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。 | | | | | | |
| 7 | 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。 | | | | | | |
| 体 | 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。 | | | | | | |
| 介護 | 自立生活支援のための見守り的援助 | ○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、疲労の確認を含む。)を行います。 ○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。 ○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。 ○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。) ○車いす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。 ○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 | | | | | | |
| <u>н</u> | 買物 | かけを行います。 〇 認知症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。 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 | | | | | | |
| 生活援助 | 調理 | 利用者の食事の用意を行います。 | | | | | | |
| 援助 | 掃除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 | | | | | | |
| 1-71 | 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
- (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

| | | 基本利用料 | 利用者負担金 (自己負担 1 割の場合) | 利用者負担金 (自己負担2 割の場合) | 利用者負担金 (自己負担3 割の場合) |
|---------------|--|--------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 訪問型サービ ス費Ⅳ | 事業対象者・要支援1・2 1回につき・週1回程度の利 用・1月の中で全部で4回ま でのサービスを行った場合 | 2,870円 | 287 円 | 574 円 | 861 円 |

*当事業所と同一の敷地内若しくは、隣接する敷地内の建物、若しくは同一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った場合は、上記金額の 90/100 となります。

| | , | ha | 算 | | 利用料 | 利用者 負担額 | 算 | 定 | 回 | 数 | 等 |
|------------|------------------------|-------|--------|------|---|-------------------------------|--------|----|---|---|---|
| | 初 | 回 | 加 | 算 | 2, 000 円 | 1割:200円 2割:400円 3割:600円 | 初回♂ | み | | | |
| | 中山間地域 | 等におけん | る小規模事業 | 美所加算 | 所定単位数の 10/100 | 左記の1割又は 2割又は3割 | 1回当 | たり | | | |
| | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | | | | 所定単位数の 5/100 | 左記の1割又は 2割又は3割 | 1回当たり | | | | |
| | 生活機能向上連携加算(I) | | | I(I) | 1, 000 円 | 1割:100円 2割:200円 3割:300円 | 1月当たり | | | | |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | | | | 2, 000 円 | 1割:200円 2割:400円 3割:600円 | 1月当たり | | | | |
| 要支援により区分なし | 介護 職 | 員 処 | 遇 改 善 | 加算 | (I)所定単位数 の137/1000 (II)所定単位数 の100/1000 (III)所定単位数 の55/1000 (IV)上記(III) の90/100 (IV)上記(III) の80/100 | 左記の1割又は 2割又は3割 | 基本サを加え | | | | |

- ※ 初回加算は、新規に訪問介護相当サービス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相当サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護相当サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護相当サービス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、訪問介護相当サービス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は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所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当該理学療法等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行った場合に加算します。
- ※ 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。
- ※ 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

◇ 訪問介護相当サービス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、介護予防支援事業者等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、介護予防支援事業者等に連絡し、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 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(連宮規程に記載されている内容を記載する)により請求いたします。 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がいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。 24 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場合 1提供当たりの料金の30%を請求いたします。 12 時間前までにご連絡のない場合 1提供当たりの料金の | | ① 六语弗 | 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。 | | | | | | | |
| 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がいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。 24 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場合 1提供当たりの料金の30%を請求いたします。 12 時間前までにご連絡のない場合 1提供当たりの料金の | ציי | ① 义 通复 | なお、自動車を使用した場合は(運営規程に記載されている内容を記載する)により請求いなします。 | | | | | | | |
| 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。24 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場合1提供当たりの料金の30%を請求いたします。12 時間前までにご連絡のない場合1提供当たりの料金の | | | | | | | | | | |
| 2 キャンセル料 24 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場合 1 提供当たりの料金の30%を請求いたします。 12 時間前までにご連絡のない場合 1 提供当たりの料金の | | | サービスの利用をキャン1 | セルされる |)場合、キャンセルの連絡をいただ | | | | | |
| 2 キャンセル料 12 時間前までにご連絡の場合 1提供当たりの料金の 30%を請求いたします。 12 時間前までにご連絡のない場合 1提供当たりの料金の 1提供当たりの料金の | | | いた時間に応じて、下記に | こよりキャ | ンセル料を請求いたします。 | | | | | |
| 12 時間前までにご連絡の場合 12 時間前までにご連絡の場合 12 時間前までにご連絡のない場合 1 提供当たりの料金の | | | 24 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 1 提供当たりの料金の | | ② キャンセル料 | 12 時間前までにご連絡の場合 | | | | | | | |
| 12時間前までに、連絡のない場合 | | | | | 30%を請求いたします。 | | | | | |
| 12 時間削までにご建稲のない物口 50%を請求いたします。 | | | 12 時間前までにご連絡のない場合 | | 1提供当たりの料金の | | | | | |
| | | | | | 50%を請求いたします。 | | | | | |
| ※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 | 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。 | | | | 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。 | | | | 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

- 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその ① 利用料、利用者負担額 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 (介護保険を適用する 合計金額により請求いたします。 場合)、その他の費用の 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 請求方法等 日までに利用者あてにお届け(郵送)します。 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 15 日までに、下記 のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ② 利用料、利用者負担額 (ア)事業者指定口座への振り込み (介護保険を適用する (イ)利用者指定口座からの自動振替 場合)、その他の費用の (ウ)現金支払い 支払い方法等 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。)
 - ※ 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

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 | 丸山 里美 |
|-----------|----------------|
| 連絡先電話番号 | 072-483-8807 |
| 同ファックス番号 | 072-483-8817 |
| 受付日及び受付時間 | 月~土 9:00~17:00 |

※ 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、要支援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。要支援認定をうけていない場合には、事業対象者(チェックリスト該当者)であるかどうかの確認を行います。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) 利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利 用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス・支援計画書」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、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「訪問介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護相当サービス計画」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「訪問介護相当サービス計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護相当 サービス計画」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。

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 丸山 里美

- (2) 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、その結果について従業者に問知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)~(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の 範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等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・・・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性・・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

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 | 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、その秘密を保持するべき旨を、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。)

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。

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問介護相当サービス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、利用者に係る介護予防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、利用者に対する訪問介護相当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。

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 | あいおい損保保険株式会社 | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 保険名 | 社会福祉・介護保険施設総合保険 | | |
| 補償の概要 | 障がい・死亡等 | | |

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

訪問介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 訪問介護相当サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者等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「訪問介護相当サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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介護予防支援事業者等に送付します。

16 サービス提供の記録

- (1) 訪問介護相当サービスの実施ごとに、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) 訪問介護相当サービスの実施ごとに、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。

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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における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、従業者に周知徹底しています。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ④ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
 - 18 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、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及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。
 - 19 訪問介護相当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、あなたの介護予防サービス・支援計画書に沿って、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(訪問介護相当サービス計画を作成する者) 氏 名 丸山里美 (連絡先: 072-483-8807)
 - (2) 提供予定の訪問介護相当サービスの内容と利用料、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 | | | | | 円 | 田 |
| 火 | | | | | | |
| 水 | | | | | | |
| 木 | | | | | 円 | 円 |
| 金 | | | | | | |
| ± | | | | | | |
| B | | | | | | |
| | 1週当たりの利 | 」用料、利用者: | 負担額(見積もり)台 | 計額 | 円 | 円 |

(3) その他の費用

| ① 交通費の有無 | 無 |
|---|---------------------|
| 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 | |
|----------|--|
| の又仏い領の日女 | |

- ※ 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 提供した訪問介護相当サービス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。
 - ③ 第12条 訪問介護相当サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。
 - ④ 2 事業所は、提供した訪問介護相当サービスに関し、介護保険法第 115 条の 45 の 7 の 規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うもの とする。
 - ⑤ 3 事業所は、提供した訪問介護相当サービスに係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調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(2) 苦情申立の窓口

| 【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称) | (所 在 地)大阪府泉南市幡代三丁目 44番 (電話番号)072-483-8807 (ファックス番号)072-483-8817 (受付時間)9:00~17:00 |
|---|---|
| 【市町村(保険者)の窓口】 泉南市役所 健康福祉課 長寿社会推進課 | (所 在 地)大阪府泉南市樽井1丁目1番1号 (電話番号)072-483-8253 (受付時間)9:00~17:30 |
| 【公的団体の窓口】 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8号 (電話番号)06-6946-5418 (受付時間)9:00~17:45 |

21 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 |
|--------------|---|
| (実施した直近の年月日) | |
| (第三者評価機関名) | |
| (評価結果の開示状況) | |

重要事項説明の年月日

上記内容について、「泉南市(町)介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(平成 29 年 4 月 1 日施行)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 | |
|---------------|---|---|---|--|
| | | | | |

| | 所 在 地 | 大阪府泉南市幡代三丁目 44 番 | |
|---|---------|------------------|----|
| 事 | 法人名 | 社会福祉法人 田熊会 | |
| 業 | 代表者名 | 理事長 石川 晴美 | EΠ |
| 者 | 事 業 所 名 | ヘルパーステーション田園 | |
| | 説明者氏名 | 丸山 里美 | 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 | |
|-----|---|---|---|
| 利用相 | 氏 | 名 | 印 |

| 华 理 1 | 住 | 所 | |
|--------------|---|---|---|
| 10座人 | 氏 | 名 | 印 |

(メモ) この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が(署名)記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力(行為能力)が十分でない場合は、代理人(法定代理人・任意代理人)を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者(たとえば同居親族や近縁の親族など)であることが望ましいものと考えます。なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(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 | 印 | |

上記署名は、浪速 花子(子)が代行しました。