

訪問介護サービス  
重要事項説明書



～のぞみ～  
ケア希望

訪問介護事業所



(株)トライバル

ハーツ

## 訪問介護サービス 重要事項説明書

様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	株式会社 TRIBAL HEARTS
代表者氏名	代表取締役 宇治田 幸司
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市鶴見区安田四丁目 9 番 2 6 号 (電話・06-6926-9865 FAX 06-6780-4931)
法人設立年月日	平成 28 年 10 月 27 日

### 2 利用者に対する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	訪問介護事業所 ケア希望～のぞみ～
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 指定事業者番号 2779202171
事業所所在地	大阪市鶴見区安田三丁目 1 1 番 2 2 号
連絡先 相談担当者名	連絡先：電話 06-6926-9865 相談担当者氏名 宇治田 幸司
事業所の通常の 事業の実施地域	鶴見区・城東区・旭区・都島区・東大阪市・大東市・門真市・守口市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	・事業所において、実施する指定訪問介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問介護に円滑な運営管理を図ると共に、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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行うものとする。</li> <li>・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出来るよう努めるものとする。</li> <li>・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の提供に努めるものとする。</li> <li>・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。</li> <li>・上記のほか、「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する。</li> </ul>
-------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。 但し、12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時00分から午後18時00分までとする

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から日曜日 年中無休とする。
サービス提供時間	24時間とする。

(3)・(4)のほか、転送電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 宇治田 幸司
-----	------------

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	<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 3名</p> <p>非常勤 0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 10名</p> <p>非常勤 1名</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 1名</p> <p>非常勤 0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
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。）

#### (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 行為

医療

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	利用
4	利用者の同居家族に対するサービス提供	利用
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）	利用
6	利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食	利用
7	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）	身体
8	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	その

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割とする。ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	20分未満	163	¥1,812	¥181	¥362	¥543
	20分以上30分未満	244	¥2,713	¥271	¥542	¥813
	30分以上1時間未満	387	¥4,303	¥430	¥860	¥1,290
	1時間以上	567	¥6,305	¥630	¥1,261	¥1,891
	1時間を超えて30分を増すごとに	82	¥911	¥91	¥182	¥273
生活援助	20分以上45分未満	179	¥1,990	¥199	¥398	¥597
	45分以上	220	¥2,446	¥244	¥489	¥733

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合 上記単位数の25%増し

※深夜（22:00～6:00）の場合 上記単位数の50%増し

※訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数 × 200/100

※特定事業所加算 特定事業所加算Ⅱを取得していません 上記単位数に10%加算

【その他加算・減算】

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	1月につき	200	¥2,224	¥222	¥444	¥667
緊急時訪問介護加算	1回につき（身体介護について算定）	100	¥1,112	¥111	¥222	¥333
口腔連携強化加算	1回につき	50	¥556	¥55	¥111	¥166

生活機能向上 連携加算 (Ⅰ)	1月につき	100	¥1,112	¥111	¥222	¥333
生活機能向上 連携加算 (Ⅱ)	1月につき	200	¥2,224	¥222	¥444	¥667
認知症専門ケ ア加算(Ⅰ)	1日につき	3	¥33	¥3	¥6	¥9
認知症専門ケ ア加算(Ⅱ)	1日につき	4	¥44	¥4	¥8	¥13
	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数					
	減算区分	単位数		利用料 (10割分)		
高齢者虐待防 止措置未実施 減算	必要な措置を講じていない場合に所定 単位数の100分の1に相当する単位 数を減算	介護報酬総単位数×1% ※1単位未満の端数は四捨五 入		左の単位数× 1単位の単価		
業務継続計画 未策定減算	必要な措置を講じていない場合に所定 単位数の100分の1に相当する単位 数を減算	介護報酬総単位数×1% ※1単位未満の端数は四捨五 入		左の単位数× 1単位の単価		
	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数					
	加算区分	処遇改善加算の単位数		利用料 (10割分)		
介護職員等処 遇改善加算	Ⅱ	介護報酬総単 位数× 22.40%	※1単位未満の端数 は四捨五入		※1単位未満の端数は四 捨五入	

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。

※ 3級の訪問介護員によりサービス提供を行った場合は、上記金額の70/100となります。

※ 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から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。

※ (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。

※ 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、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等は居宅サービス計画にない訪問介護（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。

※ 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)

#### ◇ 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	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、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の交通費は次の額とする。	
	(1) 事業所から片道 10km未満	500 円
	(2) 事業所から片道 10km以上	1,000 円

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。	
	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 提供当りの料金の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 提供当りの料金の100%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。		
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。（注）	

（注）当該事業所の運営規程において、定められている必要があります。

#### 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	1 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。 2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月初めに利用者あてお届けします。
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	1 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10日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (1) 事業者指定口座への振り込み 関西みらい銀行 鶴見支店 普通 口座番号 0117024 口座名義人 株式会社 TRIBAL HEARTS (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い 2 お支払いの確認をされましたら、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。）

※ 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

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 宇治田 幸司 イ 連絡先電話番号 06-6926-9865 同 ファックス番号 06-6780-4931 ウ 受付日および受付時間 営業時間内（24時間転送により対応可）
---	---

※ 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、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、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・身体拘束等の適正化（担当者）	管理者 宇治田 幸司
---------------------	------------

(2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

(5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(6) 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）による虐待等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。

(7) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急・やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上、利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

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	<p>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。</p> <p>2 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業</p>
--------------------------	--

	<p>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>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。</p> <p>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。</p>
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>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>

10 緊急時の対応について

1 対応方法：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。

2 連絡先

主治医	利用者の主治医		
	所属医療機関名称		
	所在地及び電話番号	TEL	
家族等	緊急連絡先の家族等	氏名	様 続柄
	住所及び電話番号	(携帯 )	

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。

市町村	市町村名	
	担当部・課名	
	所在地及び電話番号	電話番号：

連絡先	居宅介護支援事業者名	介護支援専門員氏名： 様
	住所及び電話番号	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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業総合賠償責任保険
補償の概要	対人：1億円限度 対物：1億円限度

## 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2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 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防止のために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。

2 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。

3 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実施します。

## 17 業務継続計画の査定等について

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計画（業務継続計画）を査定し、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。

18 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 宇治田 幸司 (連絡先：06-6926-9865)

(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	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。サービス提供 1 回あたり… ( 0 円)
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) 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。

19 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。

- ・ 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います。

- ・ 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。）

(2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 株式会社 TRIBAL HEARTS ケア 希望～のぞみ～ 宇治田 幸司	所在地 大阪市鶴見区安田三丁目11番22号 電話番号 06-6926-9865 FAX 06-6926-9865 受付時間 8時30分～17時30分
<b>【市町村の窓口】</b> 鶴見区役所 保健福祉センター 地域保健福祉課 介護保険係	所在地 大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号 電話番号 06-6915-9859 ファックス番号 06-6913-6235 受付時間 9時～17時30分
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課・介護保険室	所在地 大阪府中央区常磐町1-3-8 中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5247 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9時～17時

20 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市鶴見区安田四丁目9番26号
	法人名	株式会社 TRIBAL HEARTS
	代表者名	代表取締役 宇治田 幸司
	事業所名	訪問介護事業所 ケア希望～のぞみ～
	説明者氏名	管理者・サービス提供責任者 宇治田 幸司

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	

上記署名は、( ) が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	