

# 重要事項説明書 (指定訪問介護用)

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、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例 第58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（法人）について

法人名称	株式会社 絆
代表者職・氏名	代表取締役 大坂 智一
本社所在地	大阪府堺市中区福田1351
法人連絡先	TEL : 072-230-5117 FAX : 072-230-5118
法人設立年月日	平成26年 1月 20日

## 2 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絆 大仙		
介護保険事業所番号	27766004760		
事業所所在地	堺市堺区大仙中町4-18		
電話番号	072-268-2860	FAX	072-268-2861
通常の事業実施地域	堺市 堺区		

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にあるご利用者の状況に応じた適切な指定訪問介護サービスを提供することにより、ご利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運営の方針	ご利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを提供いたします。 当事業所は常に自己評価を行い、介護技術の進歩に対応しながらサービスの質の向上に努めます。 居宅介護支援事業者等との密接な連携を図ります。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	9:00 ~ 18:00

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	24時間

## (5) 事業所の職員体制

管理者氏名	岩佐 邦敏
-------	-------

職	職務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 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	ご利用者様の状態や意向等を十分に把握した上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいた「訪問介護計画」を作成します。なお、作成にあたっては、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。 作成した訪問介護計画について、ご利用者様等へ説明し、同意を得た上で交付します。 ご利用者様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。 居宅介護支援事業者と調整した上で必要に応じ訪問介護計画の変更を行います。 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容などのサービスに関する指示・指導を行います。また、ご利用者様の状況についての情報を伝えます。 訪問介護員等の能力や希望に応じた研修、技術指導等を行います。	常 勤 1 名 非常勤 0 名
訪問介護員	訪問介護計画に基づいて訪問介護サービスを提供します。 事業者や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、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行います。 サービス提供後、ご利用者様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、ご利用者様の状況についての情報を受け、適切に対応します。	常 勤 7 名以上 非常勤 0 名以上
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 1 名以上 非常勤 0 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	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、ご利用者の意向や心身の状況等の把握を行い、目標を達成するための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。
自立生活支援のための見守りの援助	ご利用者様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に必要な時だけ介助）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、ご利用者様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・声かけを行います。
買物	ご利用者様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	ご利用者様の食事の用意を行います。
掃除	ご利用者様の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。

(2) 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）の目安について

・基本報酬

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	
身体介護	20分未満 (身体0)	昼間(8:00-18:00)	1,744円	175円	349円
		早朝、夜間(※)	2,182円	219円	437円
		深夜(22:00-6:00)	2,621円	263円	525円
	20分以上 30分未満 (身体1)	昼間(8:00-18:00)	2,610円	261円	522円
		早朝、夜間(※)	3,263円	327円	653円
		深夜(22:00-6:00)	3,916円	392円	784円
	30分以上 1時間未満 (身体2)	昼間(8:00-18:00)	4,140円	414円	828円
		早朝、夜間(※)	5,178円	518円	1,036円
		深夜(22:00-6:00)	6,216円	622円	1,244円
	1時間以上 1時間30分未満 (身体3)	昼間(8:00-18:00)	6,066円	607円	1,214円
		早朝、夜間(※)	7,586円	759円	1,518円
		深夜(22:00-6:00)	9,105円	911円	1,821円
	1時間30分以上、 30分増すごとに 追加	昼間(8:00-18:00)	877円	88円	176円
		早朝、夜間(※)	1,102円	111円	221円
		深夜(22:00-6:00)	1,316円	132円	264円
生活援助	20分以上 45分未満 (生活2)	昼間(8:00-18:00)	1,915円	192円	383円
		早朝、夜間(※)	2,396円	240円	480円
		深夜(22:00-6:00)	2,878円	288円	576円
	45分以上 (生活3)	昼間(8:00-18:00)	2,354円	236円	471円
		早朝、夜間(※)	2,942円	295円	589円
		深夜(22:00-6:00)	3,531円	354円	707円
身体+生活	30分以上 1時間未満(身2)	昼間(8:00-18:00)	4,836円	484円	968円
		早朝、夜間(※)	6,045円	605円	1,209円
	20分以上 45分未満(生1)	深夜(22:00-6:00)	7,254円	726円	1,451円

(※) 早朝・・・6:00-8:00、 夜間・・・18:00-22:00

☆ 地域区分別の単価(5級地 10.7円)を含んだ金額です。(以下同じ)

※ 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、ご利用者様の同意を得て、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。

※ ご利用者様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、ご利用者様の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、前頁金額の2倍になります。

※ 要介護度が4又は5のご利用者様の場合であって、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、寝たきりのご利用者様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。

※ サービス提供責任者に初任者研修修了者（訪問介護員養成研修二級課程修了者を含む）を配置する事業所は、基本報酬が70/100へ減算されます。

※ 同一建物減算について、下記をご参照ください。

減算の内容	算定要件
所定単位数の10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
所定単位数の15%減算	②：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
所定単位数の10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
所定単位数の12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）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

・加算等

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
初回加算	2,140 円	1割	214 円	初回のみ
		2割	428 円	
緊急時訪問介護加算	1,070 円	1割	107 円	1回の要請に対して 1回
		2割	214 円	
生活機能向上連携加算 I	1,070 円	1割	107 円	1月につき
		2割	214 円	
生活機能向上連携加算 II	2,140 円	1割	214 円	1月につき
		2割	428 円	
口腔連携強化加算	535 円	1割	54 円	1月につき
		2割	107 円	
中山間地域等における 小規模事業所加算	基本報酬の10%を加算		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	基本報酬の5%を加算		1回当たり	
特定事業所加算	(当事業所では算定しません)		1回当たり	
介護職員等処遇改善加算 II	所定単位数の22.4%を加算		1月につき	

(※) 所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

☆ 地域区分別の単価(5級地 10.7円)を含んだ金額です。(以下同じ)

※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、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。

※ **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。

※ 生活機能向上連携加算は、ご利用者様に対して指定訪問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を行った際に、サービス提供責任者が同行し当該理学療法等とご利用者様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。

※ 口腔連携強化加算は、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行っ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、ご利用者様の同意を得て加算します。

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、次の地域に居住しているご利用者様に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定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)}

※ 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。

※ **特定事業所加算**は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保や訪問介護員等への研修や技術指導、サービス提供時の留意事項についての文書等による確実な指示、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※ **介護職員等処遇改善加算等**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。

注) 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。

### (3) 訪問介護員等の禁止行為

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 ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ ご利用者様の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ ご利用者様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 ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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 その他ご利用者様又はご家族様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

#### ◇ 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
- ・ 主としてご利用者様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
- ・ 園芸（植木の剪定など）
- ・ 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、ご利用者様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ご利用者様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	<p>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、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。</p> <p>(1) 事業所から片道10キロメートル未満 500円  (2) 事業所から片道10キロメートル以上 1,000円</p>	
② キャンセル料	<p>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。</p>	
	24時間前までのご連絡があった場合	キャンセル料は不要です。
	24時間前までにご連絡のなかった場合	キャンセル料として、1提供あたりにつき一律1,000円を頂戴します。
	サービス利用開始3時間前までにご連絡がなかった場合	キャンセル料として、1提供あたりにつき一律2,000円を頂戴します。
<p>※ただし、ご利用者様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。</p>		
③ サービス提供に当たり必要となるご利用者様の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	ご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	実費を請求いたします。	

#### 5 ご利用料金等の請求及び支払い方法について

① ご利用料金その他の費用の請求方法等	<p>利用料利用者負担額及びその他の費用額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。上記に係る請求書は、利用月の翌月20日頃に送付いたします。</p>
② お支払い方法等	<p>サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、ご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下さい。</p> <p>ア 事業者指定口座へのお振り込み  イ 日本システム収納株式会社の口座振替  ○ 振込みの場合・・・株式会社 MSC  三菱UFJ銀行 梅田新道支店 普通口座 0198364  (ア及びイについて、手数料はご利用者様負担となります。残高不足、印鑑相違の口座振替不能時でも手数料はご負担です)</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

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	岩佐 邦敏
	連絡先電話番号	072-268-2860
	同ファックス番号	072-268-2861
	受付日及び受付時間	事業所の営業日時（2ページ(3)）と同じ

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、ご利用者様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を確認させていただきます。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) 要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様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、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様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) ご利用者様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、ご利用者様又はご家族様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、ご利用者様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、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 8 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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。
- (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) 介護相談員を受入れます。
- (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。

虐待防止に関する責任者	岩佐 邦敏
-------------	-------

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、ご利用者様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>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>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>事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様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>
------------------------	--

個人情報の保護について	<p>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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様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ご利用者様の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>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>事業者が管理する情報については、ご利用者様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ご利用者様の負担となります。）</p>
-------------	--

#### 10 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先			
家族等氏名（続柄）		連絡先	
家族等氏名（続柄）		連絡先	
医療機関・診療所名	ナワタクリニック		
主治医	縄田 浩行 医師	連絡先	072-953-0666

※契約締結後に追加記入いたします。

#### 11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様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、ご利用者様の家族、ご利用者様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、ご利用者様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（保険者）	堺市堺区役所 地域福祉課	連絡先	072-228-7520
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネージャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

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	AIG損害保険株式会社
保険名	賠償責任保険（企業用）
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

## 12 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様又はご利用者様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、ご利用者様の心身の状況、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」の写しを、ご利用者様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。

## 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、内容等を記録し、サービス提供の終了時にご利用者様の確認をしてもらいます。
- (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) ご利用者様は、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。

## 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	齋藤 夏生
----	-------

(2) 提供予定の指定訪問介護の内容と利用者負担額等（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護報酬額	ご利用者様負担額
月			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
火			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
水			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
木			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
金			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
土			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
日			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
一週間当たりの利用料等合計額			円	円



(3) その他の費用（1週間あたり）

	円
	円
	円

(4) お支払いいただく額の目安

お支払い額の目安 （1週間あたり）	円
お支払い額の目安 （1月あたり）	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。

※ 生活保護等受給者の方は介護扶助より支払われます（個人により負担の場合有）

※ 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。

## 18 サービス提供に関する相談、苦情について

### < 苦情処理の体制、手順 >

- (1) ご利用者様またはご家族様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。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（対応者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

### 苦情申立の窓口

事業者の窓口 ヘルパーステーション絆大仙 管理者 岩佐 邦敏	所在地 堺市堺区大仙中町4-18 電話番号 072-268-2860 受付時間 9:00~18:00
市町村（保険者）の窓口 大阪府国民健康保険団体連合会 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通りFNビル11階 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00
市町村（保険者）の窓口 堺市介護保険担当課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 072-288-7513 受付時間 9:00~17:30
市町村（保険者）の窓口 堺市堺区役所 地域福祉課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 072-228-7520 受付時間 9:00~17:30
市町村（保険者）の窓口 堺市中区役所 地域福祉課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8197 受付時間 9:00~17:30
市町村（保険者）の窓口 堺市東区役所 地域福祉課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市東区日置荘原寺町1-5-1 電話番号 072-287-8123 受付時間 9:00~17:30
市町村（保険者）の窓口 堺市西区役所 地域福祉課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市西区鳳東6-600 電話番号 072-275-1912 受付時間 9:00~17:30
市町村（保険者）の窓口 堺市南区役所 地域福祉課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市南区桃山台1-1-1 電話番号 072-290-1812 受付時間 9:00~17:30
市町村（保険者）の窓口 堺市北区役所 地域福祉課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市北区新金岡町5-1-4 電話番号 072-258-6651 受付時間 9:00~17:30
市町村（保険者）の窓口 堺市美原区役所 地域福祉課 （土日祝及び年末年始を除く）	所在地 大阪府堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 受付時間 9:00~17:30

## 19 第三者評価の実施状況

なし

## 20 重要事項の説明年月日

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、「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」の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	法人所在地	大阪府堺市中区福田1351
	法人名	株式会社 絆
	代表者名	代表取締役 大坂 智一 印
	事業所名	ヘルパーステーション絆 大仙
	説明者氏名	岩佐 邦敏 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住 所	
	氏 名	印
代筆の場合 の代筆者	氏 名	印
	住 所	
	続柄	
代筆理由		

代理人 (成年後見人等)	住 所	
	氏 名	印