

重要事項説明書

(訪問介護・介護予防訪問介護・豊中市介護予防日常生活支援総合事業における予防専門型訪問サービス用)

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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**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、「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成24年豊中市条例第73号）及び「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則」（平成25年豊中市規則第14号。）に定める内容を遵守し、指定訪問介護サービス提供契約締結に際して、ご注意ください。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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**を提供する事業者について

事業者名称	株式会社チャーム・ケア・コーポレーション
代表者氏名	代表取締役 下村 隆彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市北区中之島三丁目6番32号 (電話：06-6445-3389 ファックス番号：06-6445-3398)
法人設立年月日	1984年8月22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	チャームヘルパーステーション豊中旭ヶ丘
介護保険指定 事業者番号	訪問介護 豊中市指定 2774004556 番 介護予防訪問介護 豊中市指定 2774004556 番 予防専門型訪問サービス 豊中市指定 2774004556 番
事業所所在地	豊中市旭丘1番13号
連絡先 相談担当者名	(電話：06-6841-9132 ファックス番号：06-6841-9131) 担当：清水 朋子
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態の利用者に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、さらに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うため、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。
運営の方針	利用者の要支援・要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 利用者の意思及び人格を尊重し、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。 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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	日曜日から土曜日までとする。
営業時間	午前 8 : 30 から午後 5 : 30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365 日
サービス提供時間	24 時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者 清水 朋子
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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と兼務)
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護・介護予防訪問介護・予防専門型訪問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。利用者へ訪問介護計画を交付します。 2 指定訪問介護・介護予防訪問介護・予防専門型訪問サービスの実施状況の把握及び訪問介護・介護予防訪問介護・予防専門型訪問サービス計画の変更を行います。 3 指定訪問介護・介護予防訪問介護・予防専門型訪問サービスの利用の申込みに係る調整を行います。 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。 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。 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・介護予防支援事業者と連携を図ります。 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。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 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。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 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。 	常勤 4 名 (常勤専従 1 名、管理者と兼務 1 名、訪問介護員と兼務 2 名)
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護・介護予防訪問介護・予防専門型訪問サービス計画に基づき、指定訪問介護・介護予防訪問介護・予防専門型訪問サービスを提供します。 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。 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。 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。 	常勤 2 2 名 (内 2 名はサービス提供責任者と兼務) 非常勤 4 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 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・介護予防訪問介護・ 予防専門型訪問サービス 計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が作成した居宅・介護予防サービス計画（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・介護予防訪問介護・ 予防専門型訪問サービス 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"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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ぶよう援助します。 ○ 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。
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。

(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 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	1,800円	180円	2,700円	270円	4,282円	428円	6,255円	625円	6,255円 に867円 を加算	625円 に87 円を加 算
	早朝・夜間	2,250円	225円	3,375円	338円	5,353円	535円	7,819円	781円	7,819円 に1,084 円を加算	781円 に108 円を加 算
	深夜	2,700円	270円	4,050円	405円	6,423円	642円	9,383円	938円	9,383円 に1,300 円を加算	938円 に130 円を加 算
生活援助	サービス提供 時間数 サービス 提供時間帯			20分以上 45分未満		45分以上					
	昼間			1,973円	197円	2,429円	243円				
	早朝・夜間			2,466円	246円	3,036円	304円				
	深夜			2,960円	296円	3,644円	365円				

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6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ないます。

- ※ 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。
- ※ サービス提供責任者に二級課程修了者(2級の訪問介護員)を配置する事業所は、上記金額の90/100となります。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行い、当該建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。
同一の建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅又は高齢者専用賃貸住宅に限る。)

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要区 介分 護なし	初回加算	2,168円	217円	初回のみ
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000	左記の1～3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)
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000	左記の1～3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、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、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。
- ※ 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。
- ※ 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利用者の身体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り組みを行う事業所に認められる加算です。

サービス提供区分	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅲ) 週3回程度利用が必要な場合	
	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
通常の場合 (月ごとの定額制)	13,361 円/月	1,336 円/月	26,699 円/月	2,670 円/月	42,351 円/月	4,235 円/月
日割りとなる場合	445 円/日	44 円/日	878 円/日	87 円/日	1,391 円/日	139 円/日

- ※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。
- ※ 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。
- ※ 月ごとの定額制となっているため、月途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算を行いません。
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合
 - ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合
 - ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合
- ※ サービス提供責任者に二級課程修了者(2級の訪問介護員)を配置する指定介護予防訪問介護事業所は、上記金額の90/100となります。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行い、当該建物に居住する利用者サービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。
- ※ 同一の建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅又は高齢者専用賃貸住宅に限る。)

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要支援度による区分なし	初 回 加 算	2,168 円	217 円	初回のみ
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000	左記の1~3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)
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000	左記の1~3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)

- ※ 初回加算は、新規に介護予防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介護予防訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定介護予防訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

- ※ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定介護予防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、当該理学療法等と利用者の身体の状態等の評価を共同しておこな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。

サービス提供区分	予防専門型訪問サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合		予防専門型訪問サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合		予防専門型訪問サービス費(Ⅲ) 週2回を超える利用が必要な場合	
	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
通常の場合 (月ごとの定額制)	13,361 円/月	1,336 円/月	26,699 円/月	2,670 円/月	42,351 円/月	4,235 円/月

※ 表中の金額は利用者負担が1割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により予防専門型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は予防専門型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による予防専門型訪問サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※ 主に以下に該当する場合は、月ごとの定額制ではなく日割りで利用料を計算します。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更になった場合
 - ② 月途中で要支援から要介護に変更になった場合
 - ③ 月途中で事業対象者から要支援（要介護）に変更になった場合
 - ④ 同一市町村内で事業所を変更した場合
 - ⑤ 月途中で契約を開始（解除）した場合
- など

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要支援度等による区分なし	初 回 加 算	2,210 円	221 円	初回のみ
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 137/1000	左記の1～ 3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）に処遇改善加算率を乗じた単位数を算定
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 42/1000	左記の1～ 3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）に処遇改善加算率を乗じた単位数を算定
<p>※ 初回加算は、新規に予防専門型訪問サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定予防専門型訪問サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定予防専門型訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が指定予防専門型訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。</p> <p>※ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定介護予防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、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ生活機能の向上を目的とした予防専門型訪問サービス計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携して指定予防専門型訪問サービスを提供した場合に加算します。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 表中の利用者負担額は利用者負担が1割の場合となります。</p>				

◇ 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

- ・ 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・介護予防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・介護予防支援事業者に連絡し、居宅介護・介護支援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、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。 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）により請求いたします。	
② キャンセル料	なし。	
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。	

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 25 日までに利用者あてお届け（郵送）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 8 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) 事業者指定口座への振り込み (イ) 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。（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 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 清水 朋子） イ 連絡先電話番号（電話 06-6841-9132） 同ファクス番号（ファクス番号 06-6841-9131） ウ 受付日及び受付時間（月～金曜日午前 8：30 から午後 5：30）
---	--

※ 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、当事業所の人人体制などにより、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、要支援・要介護認定の有無及び要支援・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) 利用者が要支援・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・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・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支援・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・介護予防支援・**予防専門型訪問サービス**事業者が作成する「居宅・介護予防サービス・**予防専門型訪問サービス**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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**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、利用者的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 清水 朋子
-------------	-----------

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・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（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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<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>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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。

<p>主治医連絡先</p>	<p>氏 名 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>電話番号（自宅、勤務先及び携帯） _____</p>
<p>家族等連絡先</p>	<p>氏名及び続柄 _____</p> <p>住 所 _____</p> <p>電話番号（自宅、勤務先及び携帯） _____</p>

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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**の提供により事故が発

生じた場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者・**予防専門型訪問サービス事業者**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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**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。

市町村	豊中市福祉部 長寿社会政策課 事業所指定係 電話番号：06-6858-2868
居宅介護支援事業所	事業所名 _____ 住 所 _____ 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	福祉事業者総合賠償責任保険
保障の概要	事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として

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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**の提供に当たっては、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者・**予防専門型訪問サービス事業者**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・介護予防支援事業者・**予防専門型訪問サービス事業者**等との連携

- ① 指定訪問介護・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**の提供に当り、居宅介護支援事業者、介護予防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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス計画**」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者・**予防専門型訪問サービス事業者**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・介護予防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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**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 指定訪問介護・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**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・介護予防訪問介護・**予防専門型訪問サービス**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 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)
- 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。
 - 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う。
 - 管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行う。
 - 相談担当者は、把握した状況についてスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - 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、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要するものはその旨を翌日までに連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)</p>	<p>チャーム・ケア・コーポレーションお客様相談室 担当：横山 所在地 大阪市北区中之島三丁目6番32号 電話番号 0120-453-286 FAX番号 06-6445-3398 受付時間 10:00～17:00 チャームヘルパーステーション豊中旭ヶ丘 担当：清水 所在地 豊中市旭丘1番13号 電話番号 06-6841-9132 FAX番号：06-6841-9131 受付時間 10:00～17:00</p>
<p>【都道府県の窓口】</p>	<p>大阪府福祉部高齢介護室 施設課 施設指導グループ 所在地 大阪府中央区大手前2-1-22 電話番号 06-6944-7106 FAX番号 06-6944-6670 受付時間 9:00～18:00 (月～金)</p> <p>大阪府福祉部高齢介護室 居宅事業者課 指導グループ 所在地 大阪府中央区大手前2-1-22 電話番号 06-6944-7095 FAX番号 06-6910-7090 受付時間 9:00～18:00 (月～金)</p>

【市町村（保険者）の窓口】 （利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）	豊中市福祉部 長寿社会政策課 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2838 FAX番号 06-6858-3611 受付時間 9:00～17:15（月～金）
	「話して安心、困りごと相談」 （健康福祉サービス苦情調整委員会） 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2815 FAX番号 06-6854-4344 受付時間 9:00～17:15（月～金）
（利用者の住民票のある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）	
【公的団体の窓口】	大阪府国民健康保険団体連合会 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（月～金）

18 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、「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成24年豊中市条例第73号）及び「豊中市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則」（平成25年豊中市規則第14号。）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業所	事業所名	チャームヘルパーステーション豊中旭ヶ丘
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業所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

以下余白