

訪問介護重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。

訪 問 介 護（兵庫県指定 第2873600163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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人桑の実園福祉会
- (2) 法人所在地 たつの市揖西町小神字塚原 1551
- (3) 電話番号 0791-66-1360
- (4) 代表者氏名 理事長 徳永 憲威
- (5) 設立年月日 昭和63年11月1日

2. 事業所の説明

- (1) 事業所の種類
 - ・指定訪問介護事業所・平成12年4月1日指定兵庫県2873600163号
- (2) 事業所の目的
介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な訪問介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ホームヘルパーステーション助さん
- (4) 事業所の所在地 たつの市龍野町堂本 260-1
- (5) 交通機関 JR姫新線 本竜野駅より徒歩15分
- (6) 電話番号 0791-64-8855
FAX番号 0791-61-9025
- (7) 管理者 望月 裕美
- (8) 事業所の運営方針
 - 1. 事業所は、老人福祉法の基本理念に基づき入所者の個別的なニーズの充足と自立生活の向上への意欲を高めるよう配慮し、その適切な処遇に努めるものとする。
 - 2. 事業所は、介護保険実施を踏まえ、利用者に選ばれる施設を目指し、ノーマライゼーションの理念に基づき身体的自立、精神的自立、社会関係の維持拡大を目的とした処遇を行う、又、職員は入所者のニーズに応えられる様努力し、絶えず自己啓発に努めるものとする。
 - 3. 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。
- (9) 開設（サービス開始）年月日
訪問介護 平成12年4月1日
- (10) 通常の事業の実施区域
たつの市、揖保郡（太子町）、相生市、姫路市（勝原区・網干区・林田町・太
市・西脇・相野）

(11) 営業日及び営業時間

営 業 日 年中無休（12月30日～1月3日は休業いたします）

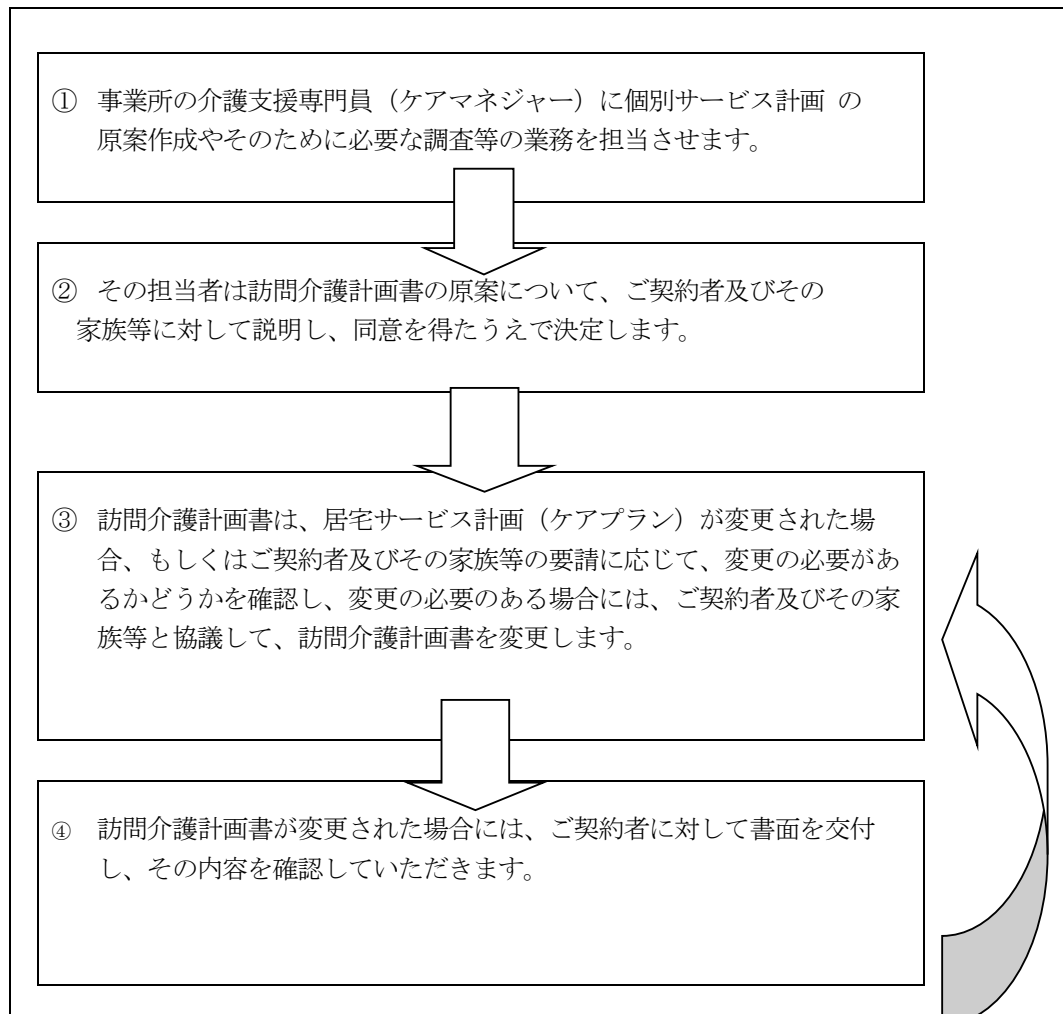
受 付 時 間 9:00～17:00

サービス提供時間 6:00～22:00

3. 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それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「訪問介護計画書」という。）に定めます。

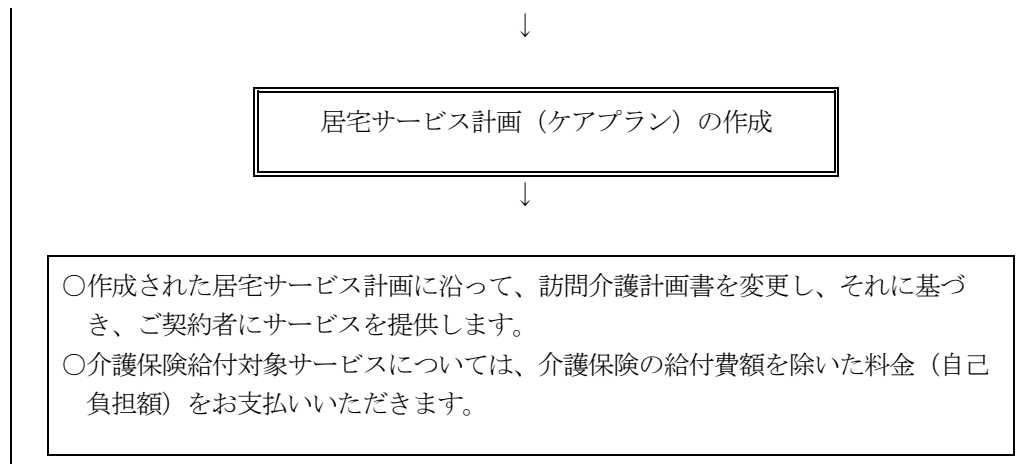
契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）



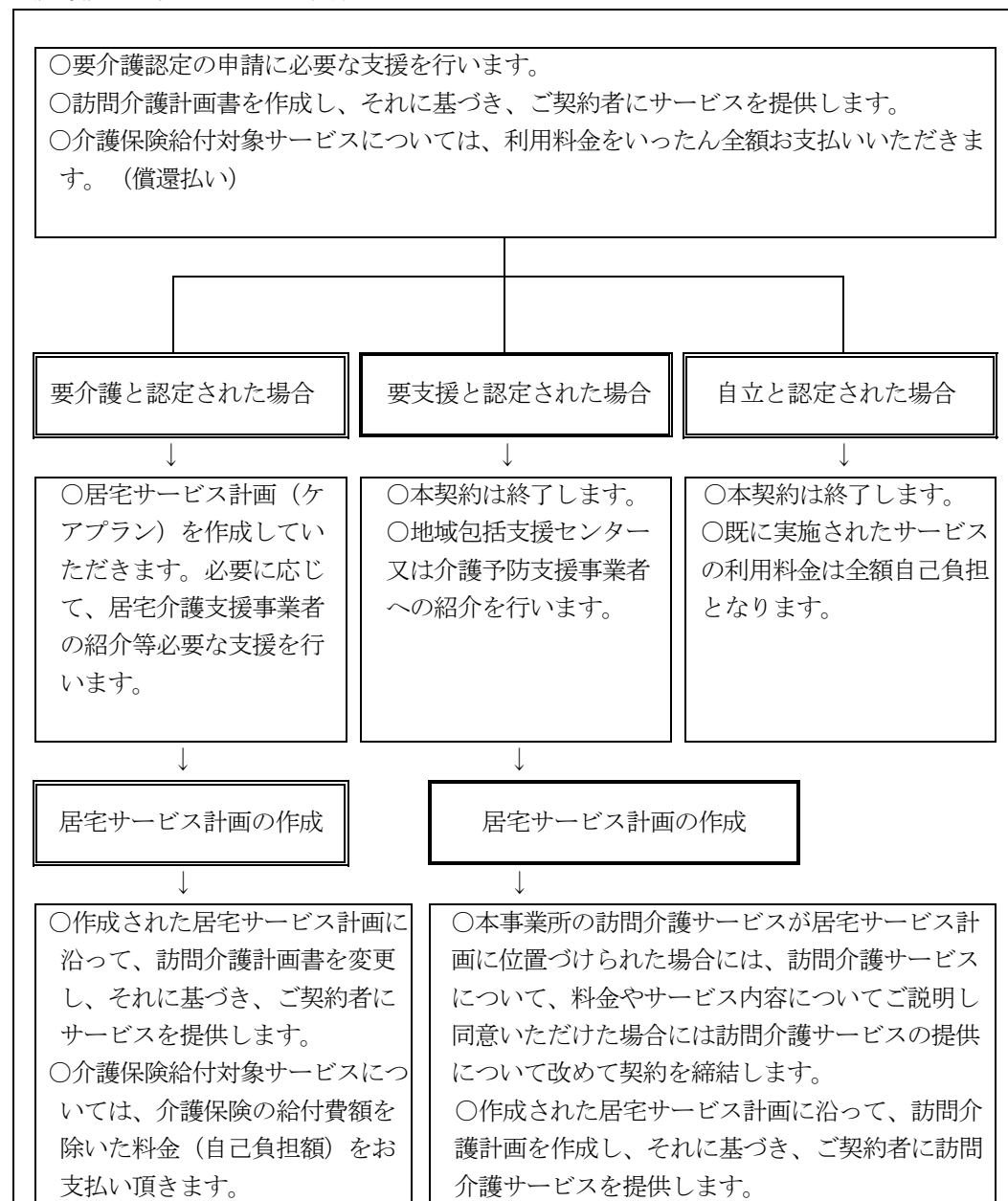
- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 訪問介護計画書を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



② 要介護認定を受けていない場合



	○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。
--	---

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

○訪問介護

職 種	常 勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1 名			1 名	
2. サービス提供責任者	2 名		2 名	1 名	
3. 訪問介護員	名	5 名以上	名		
1 介護福祉士	名	3 名以上	名		
2 訪問介護養成研修 1 級 （ヘルパ°-1 級）過程修了者	名	名	名		
3 訪問介護養成研修 2 級 （ヘルパ°-2 級）過程修了者		1 名以上	名		
4 訪問介護養成研修 3 級 （ヘルパ°-3 級）過程修了者					

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、
常勤換算では、1 名（8 時間× 5 名÷40 時間＝ 1 名）となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○ 訪問介護サービス

また、それぞれのサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

(i) 〈サービスの概要〉

○ 身体介護 入浴・排泄・食事等の介護を行います。 ○ 生活援助 調理・洗濯・掃除・買物等の日常生活上の世話をします。
--

① 身体介護

- 入浴介助 … 入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。
- 排泄介助 … 排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助 … 食事の介助を行います。
- 体位変換 … 体位の変換を行います。
- 通院介助 … 通院の介助を行います。
- 自立生活支援のための見守りの援助 … 自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等を行います。

② 生活援助

- 調 理 … ご契約者の食事の用意を行います（ご家族分の調理は行いません）。
- 洗 濯 … ご契約者の衣服等の洗濯を行います（ご家族分の洗濯は行いません）。
- 掃 除 … ご契約者の居室の掃除を行います（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません）。
- 買 物 … ご契約者の日常生活に必要な物品の買物を行います（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません）。

☆ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

それぞれのサービスについて、その内容と平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の通りです。

(ii) 〈サービス利用料金〉（契約書第10条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の訪問介護サービス内容により異なるサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

サービス利用料金			＊１割負担の場合			
サービスに要する時間		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 時間半未満	1 時間以上 (30 分増す 毎に)
身 体 介 護	1. サービス利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 円
	2. うち、介護保険 からの給付金額	1,467 円	2,196 円	3,483 円	5,103 円	738 円
	3. サービス利用に係る ＊自己負担額（1-2）	163 円	244 円	387 円	567 円	82 円
サービスに要する時間			20 分以上 45 分未満		45 分以上	
生	4. サービス利用料金		1,790 円		2,200 円	

活 援 助	5. うち介護保険から給付される金額	1,611 円	1,980 円
	6. サービス利用に係る * 自己負担額 (4-5)	179 円	220 円

- ☆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。
- ☆ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。
 - ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%増
 - ・早朝（午前6時から8時まで）：25%増
 - ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%増
- ☆ 2人の訪問介護職員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。
 - ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護等の重介護サービスを行う場合
 - ・暴力行為などが見られる方のサービスを行う場合
 - ・その他利用者の状況等から、適当と認められる場合
- ☆ ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(iii) 各種加算

【特定事業所加算】

厚生労働大臣が定める以下の基準のいずれにも適合する場合、特定事業所加算として上記の所定サービス利用料金に加算がされます。

- 一 特定事業所加算（Ⅰ）・・・所定サービス利用料金の100分の20に相当する金額
体制要件（①～⑤）、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件（①）のいずれにも適合
- 二 特定事業所加算（Ⅱ）・・・所定サービス利用料金の100分の10に相当する金額
体制要件（①～⑤）、人材要件（①及び②）のいずれにも適合
- 三 特定事業所加算（Ⅲ）・・・所定サービス利用料金の100分の10に相当する金額
体制要件（①～⑤）、重度要介護者等対応要件（①）のいずれにも適合
- 四 特定事業所加算（Ⅳ）・・・所定サービス利用料金の100分の5に相当する金額
体制要件（②～④及び⑥）、重度要介護者等対応要件（②）のいずれにも適合

<体制要件>

- ① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。

- ② 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- ③ サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④ すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- ⑥ すべてのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

<人材要件>

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上であること。
- ② すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。
- ③ 人員基準に基づき配置しなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること。（利用者数が80人未満の事業所に限る。）

<重度要介護者等対応要件>

- ① 前年度又は前3ヶ月の利用者のうち、要介護4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者・たんの吸引等が必要な者の総数が20%以上であること。
- ② 利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上であること。

【初回加算】・・・・・・自己負担額 200 円（／月）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、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が訪問を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

【緊急時訪問介護加算】・・・・・・自己負担額 100 円（／回）

利用者やその家族の要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、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されます。

【生活機能向上連携加算（Ⅰ）】・・・・・・自己負担額 100 円（／月）

サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、指定訪問介護を行ったときに加算されます。

【生活機能向上連携加算（Ⅱ）】・・・・・・自己負担額 200 円（／月）以降3ヶ月

指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、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して行い、かつ生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合に、初回の訪問介護が行われた日の属する月以降3ヶ月の間、1月につき加算されます。ただし、（Ⅰ）を算定している場合には加算されません。

【口腔連携強化加算】・・・・・・自己負担額 50 円（月1回まで）

事業所が口腔の健康増進の評価を実施し、利用者の同意を得て歯科医療機関及びケアマネジャーへ評価結果の情報提供を行います。評価にあたっては、診療報酬の歯科訪問診療料の算

定実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていることとします。

【介護職員等処遇改善加算Ⅰロ】

上記、サービス利用料金と算定した加算の合計金額の28.7%を介護職員等処遇改善加算Ⅰロとして算定します。

ただし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第10条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(i) 〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記5(1)(ii)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。（1枚につき10円）

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

④ 交通費

通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費用として、下記の料金をいただきます。

一 事業所区域を超えた地点から、1回 590円

☆ 経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第10条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

① サービスの利用料等については、1か月ごとに、計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 口座振替（利用料の自動引き落とし）

桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます。（手数料は福祉会の負担）

なお、口座振替を希望される方は事務所へ必要書類を提出下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

i・西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0208130

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会

特別養護老人ホーム桑の実園 理事長徳永憲威

ii・兵庫西農業協同組合 揖西支店 普通預金 0014797

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。

ウ. 窓口での現金支払

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 11 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日 17 時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

- 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、自己負担額（当日の利用料金の 10 割）の全額となります。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	とくなが病院
所 在 地	たつの市神岡町東菟崎字鍵田 473-5
診 療 科	内科、神経内科、外科、整形外科、眼科、リハビリ科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	石原歯科医院
所 在 地	たつの市揖保川町山津屋 129-3

6. 訪問介護サービスの利用に関する留意事項

① サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護職員を決定します。ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

② 訪問介護員の交替（契約書第 7 条参照）

ア. ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指定はできません。

イ. 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

③ サービス実施時の留意事項（契約書第 8 条参照）

ア. 定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、契約者は「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

イ. 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

ウ. 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④ サービス内容の変更（契約書第 12 条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

⑤ 訪問介護員の禁止行為（契約書第 16 条参照）

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為又は医療補助行為
- ②ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6か月間（要介護認定期間）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、以下のようないかなる理由もない限り、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 20 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定により、ご契約者の心身の状況が要支援又は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 21 条、第 22 条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）

- ④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（一部解約は出来ません）
- ⑤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サービスを実施しない場合
- ⑥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
- ⑦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、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑧他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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 23 条参照）

以下の事項に該当する場合には、1 か月以上の予告期間において文書で理由を通知することにより、本契約の全部又は一部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3 か月以上遅延し、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事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・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
- ④ご契約者の行動がサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 24 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第 20 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。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 14 条、第 15 条に規定される義務を負います。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上、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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ④事業者及びサービス従事者は、原則として契約者又は利用者に対し身体的拘束をしないこととし、契約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ず拘束を行う場合には、速やかに身元引受人・家族等に状況説明を行い、承諾の上実施し、必要となった理由及び行った期間をサービス提供記録に明記することとします。
- ⑤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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を

講じます。

緊急時連絡先：０７９１－６４－８８５５

対応時間帯：２４時間

⑥事業者は指定居宅介護支援事業所等のケアマネジャーに対して、必要のないサービスを位置付けるような不当な働きかけを行うことはいたしません。

⑦サービス提供責任者は、居宅介護支援事業者等に対し、契約者の服薬状況、口腔機能その他の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。

⑧事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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、ご契約者の同意を得ます。

９．損害賠償について（契約書第 17 条、第 18 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、次の加入保険により事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

＜保険会社＞ 損害保険ジャパン株式会社

＜保険の名称＞ しせつの損害補償

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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１０．苦情の受付について（契約書第 27 条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 管理者 望月 裕美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 ９：００ ～ １７：００

（２）行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険 団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町１丁目９番１－１８０１号 電話番号 (078)332-5617 FAX番号 (078)332-5650 受付時間 9:00 ～ 17:15 月～金
○たつの市役所 介護保険担当課	所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 電話番号 (0791)64-3131 FAX番号 (0791)63-0863 受付時間 8:30 ～ 17:15 月～金

※ 上記のほか、ご契約者の住所地（市町）の窓口でも受付できます。

（３）第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 山口 昇 （監 事） 電 話 0791-65-0343

第三者委員 有田 尚徳 （弁護士） 電 話 079-288-7266

１１．福祉サービス第三者評価の受審

当事業所は、「福祉サービス第三者評価」を受審しておりません。

1 2. 虐待の防止等

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

1 3. 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービス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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 当事業所は、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する。
- (3) 当事業所は、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う。

1 4. 衛生管理

- (1) 当事業所における感染症又は食中毒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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 当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指針を整備する。
- (3) 当事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施する。
- (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

1 5. その他運営に関する重要事項

当事業所は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

1 6. 重要事項の変更

本重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合は、事業者は変更内容を郵送により身元引受人に通知し、それをもって同意確認をさせていただきます。

個人情報の利用目的

(平成 21 年 4 月 1 日現在)

ホームヘルプステーション助さんでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービス及び介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

〔ホームヘルプステーション助さん内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス、介護予防サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス、介護予防サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス、介護予防サービスのうち
 - －利用者に居宅サービス又は介護予防サービスを提供する他の居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービス・介護予防サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

令和 年 月 日

訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 ホームヘルパーステーション助さん

説明者 職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名 印

私は、契約者が事業所から重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

（署名代行者）

住 所

氏 名 印

契約者との関係 （ ）

（連帯保証人）

住 所

氏 名 印

契約者との続柄 （ ）