

重要事項説明書

(指定訪問介護)

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。分からないこと、分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、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成30年寝屋川市条例第55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について

事業者名称	株式会社 合田商会
代表者氏名	代表取締役 合田 裕実
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府寝屋川市上神田1丁目26番11号 本部 072-827-3618
法人設立年月日	昭和52年9月1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	ロイヤルケアセンターかみだ
介護保険指定 事業所番号	2770301758
事業所所在地	大阪府寝屋川市上神田1丁目31番5号八幸マンション101
連絡先 相談担当者名	TEL (072-801-6667) FAX (072-801-6668) (相談担当者氏名 砂川円 野山泰亨 菅原優華 薬師神勝哉 田中佳奈)
事業所の通常の 事業の実施地域	寝屋川市 門真市 守口市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定訪問介護事業及び、介護予防・日常生活支援事業サービス第1号事業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を行います。要介護状態又は、支援状態にあるお客様に対し、訪問介護サービス等の円滑な運営管理を図るとともに、お客様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サービス等の提供を確保します。
運営の方針	要介護状態のお客様には、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できるように配慮して、訪問介護サービス等の提供を行います。要支援状態にあるお客様には、お客様の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、お客様の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで（祝日も含む） 但し、12月30日から1月3日までを除くことが原則ですが、訪問介護計画に基づく場合は、サービスを提供します。
-----	---

営 業 時 間	午前 9 時から午後 6 時まで。但し、土曜日は午前 9 時から午後 3 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	月曜日から日曜日まで（祝日も含む） 但し、12月30日から1月3日までを除くことが原則ですが、訪問介護計画に基づく場合は、サービスを提供します。
サービス提供時間	午前 6 時まで午後 10 時まで 但し、土曜日は午前 9 時から午後 3 時までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	（氏名）砂川 円
-----	----------

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	1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 利用者の居宅サービス計画に基づき、訪問介護計画を作成し、利用者等への説明を行い、同意を得た上で、利用者へ訪問介護計画を交付します。 3 訪問介護計画の作成後、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。 4 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。 5 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。 6 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。 7 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 8 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。 9 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 10 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 3 名以上 非常勤 2 名以上
訪問介護員	1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。 2 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。 3 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。 4 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 9 名以上 非常勤 18 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 2 名以上 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

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	1 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。 2 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。 3 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。 4 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。） 5 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。 6 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。
通院等のための乗車又は降車の介助		通院等に際して、訪問介護員等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。

ア 医療行為

イ 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

ウ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

エ 利用者の同居家族に対するサービス提供

- オ 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）
- カ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- キ 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。）
- ク 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

身体介護						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	昼間	163	1,766 円	177 円	354 円	530 円
	早朝/夜間	204	2,211 円	222 円	443 円	664 円
	深夜	245	2,655 円	266 円	531 円	797 円
20分以上 30分未満	昼間	244	2,644 円	265 円	529 円	794 円
	早朝/夜間	305	3,306 円	331 円	662 円	992 円
	深夜	366	3,967 円	397 円	794 円	1,191 円
30分以上 1時間未満	昼間	387	4,195 円	420 円	839 円	1,259 円
	早朝/夜間	484	5,246 円	525 円	1,050 円	1,574 円
	深夜	581	6,298 円	630 円	1,260 円	1,890 円
1時間以上 1時間30分未満	昼間	567	6,146 円	615 円	1,230 円	1,844 円
	早朝/夜間	709	7,685 円	769 円	1,537 円	2,306 円
	深夜	851	9,224 円	923 円	1,845 円	2,768 円
1時間30分以上 30分増すごとに	昼間	82	888 円	89 円	178 円	267 円
	早朝/夜間	103	1,116 円	112 円	224 円	335 円
	深夜	123	1,333 円	134 円	267 円	400 円

生活援助						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分以上 45分未満	昼間	179	1,940 円	194 円	388 円	582 円
	早朝/夜間	224	2,428 円	243 円	486 円	729 円
	深夜	269	2,915 円	292 円	583 円	875 円
45分以上	昼間	220	2,384 円	239 円	477 円	716 円
	早朝/夜間	275	2,981 円	299 円	597 円	895 円
	深夜	330	3,577 円	358 円	716 円	1,074 円

通院等乗降介助						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	昼間	97	1,051 円	106 円	211 円	316 円
	早朝/夜間	121	1,311 円	132 円	263 円	394 円
	深夜	146	1,582 円	159 円	317 円	475 円

- ※ 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の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の提供を行ったときは、

利用者負担額は上記金額の2倍となります。

- ※ 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・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1～5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。
- ※ 当事業所の所在する建物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当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき上記金額の90/100となります。

また、当事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき上記金額の85/100となります。

- ※ 指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合について、指定訪問介護を行った場合は、1回につき上記金額の88/100となります。
- ※ 看取り期の利用者に対し2時間未満の間隔で指定訪問介護を提供した場合は、指定訪問介護に係る2時間ルール（前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、2回分の介護報酬を算定するのではなく、それぞれの指定訪問介護に係る所要時間を合算して報酬を算定すること。）を適用せず、それぞれの所定単位数を算定します。
- ※ 通院等乗降介助について、目的地が複数あり、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助を算定します。（同一事業所が行った場合に限りです。）
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。（令和7年3月31日までの間、経過措置として当該減算は適用しません。）

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
<u>特定事業所加算（Ⅰ）</u>	所定単位数の 20/100	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1回につき
<u>特定事業所加算（Ⅱ）</u>	所定単位数の 10/100	左記の単位数 × 地域区分				
<u>特定事業所加算（Ⅲ）</u>	所定単位数の 10/100	左記の単位数 × 地域区分				
<u>特定事業所加算（Ⅳ）</u>	所定単位数の 3/100	左記の単位数 × 地域区分				
<u>特定事業所加算（Ⅴ）</u>	<u>所定単位数の 3/100</u>	左記の単位数 × 地域区分				
緊急時訪問介護加算	100	1,084 円	109 円	217 円	326 円	1回の要請に対して1回
初回加算	200	2,168 円	217 円	434 円	651 円	初回利用のみ 1月につき
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）	100	1,084 円	109 円	217 円	326 円	1月につき
生活機能向上連携加算 （Ⅱ）	200	2,168 円	217 円	434 円	651 円	1月につき
認知症専門ケア加算 （Ⅰ）	3	32 円	4 円	7 円	10 円	1日につき
認知症専門ケア加算 （Ⅱ）	4	43 円	5 円	9 円	13 円	
<u>口腔連携強化加算</u>	<u>50</u>	<u>542 円</u>	<u>55 円</u>	<u>109 円</u>	<u>163 円</u>	<u>1月につき 1回限り</u>
<u>介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）</u>	<u>所定単位数の 224/1000</u>	左記の単位数 × 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 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、人材の質の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、利用者又はその家族等から要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、要請された日時又は時間帯に身体介護を提供する必要があると認め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った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ことを記録した場合に加算します。

※ 生活機能向上連携加算は、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理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行するなどにより、当該理学療法士等と利用者の身体の状態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訪問介護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、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に加算します。

※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められること

から介護を必要とする認知症の者に対して専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※ 口腔連携強化加算は、電子処理組織を使用する方法により、寝屋川市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合に加算します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、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。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。

※ 地域区分別の単価（4級地 10.84 円）を含んでいます。

※ （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等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

◇ 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。

ア 「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

- ・ 利用者以外の者に係る洗濯、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

イ 「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、生活移動支援事業、通院等移動支援事業等の生活支援サービス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、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	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。	
	12 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 2 0 0 0 円を請求いたします。
※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) 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。	

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〇日までに利用者宛てにお届け（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 20 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 （ウ）現金支払い</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。）</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

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、右の相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	（氏名）砂川 円
	連絡先電話番号	（電話番号）072-801-6667
	同ファックス番号	（ファックス番号）072-801-6668
	受付日及び受付時間	平日 AM 9 時から PM6 時まで

※ 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ございます。あらかじめご了承ください。

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、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、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、ご確認ください。
- (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、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の提供に関する具体的な指示や命令は、全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十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	事業本部長 入江 かな
-------------	-------------

- (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) 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。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとします。）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ります。
- (6) 虐待防止のための指針を整備します。
- (7) 虐待を防止するための定期的な研修の実施を実施します。
- (8) (5)から(7)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

担当者	管理者 砂川 円
-----	----------

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	<p>ア 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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又は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>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。</p> <p>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>ア 事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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>イ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、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>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。）</p>

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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先 続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

12 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するとともに、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（保険者）の窓口】 寝屋川市 福祉部 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町 24 番 5 号 電話番号 072-838-0518(直通) ファックス番号 072-838-0102(直通) 受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	
	保 険 名	
	補償の概要	
自動車保険	保険会社名	
	保 険 名	
	補償の概要	

13 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、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

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ます。

15 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 居宅介護支援事業者等と密接な連携を行い、指定訪問介護の提供の開始から終了後に至るまで利用者が継続して保健医療サービス又は福祉サービスを提供できるよう必要な援助に努めます。
- (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居宅介護支援事業者等に送付します。

16 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護を提供した際には、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) 指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録することとし、その記録は完結した日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して、事業者が保存してい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) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ア 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（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。）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - イ 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しています。
 - ウ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

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) 従業員に対し、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。

19 指定訪問介護サービス内容の見積りについて

○ このサービス内容の見積りは、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 _____（連絡先： _____）

- (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週当たりの利用料、利用者負担額（見積り）合計額					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 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-(3)記載のとおりです。

(4) 1か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	（目安金額の記載）
----------	-----------

※ ここに記載した金額は、この見積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。

なお、サービス内容の見積りについては、確認ができれば、別途料金表の活用も可能です。

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

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

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並びに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並びに手順は以下のとおりとします。
事業所の提供に係る利用者及びその家族からの相談並びに手順は以下のとおりとします。
事業所の提供に係るお客様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ます。

事業所は、提供した訪問介護サービス等に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文章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います。

事業所は、提供した訪問介護サービス等に係るお客様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います。

(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 寝屋川市上神田1丁目31番5号101 電話番号 072-801-6667 ファックス番号 072-801-6668 受付時間 9:00～18:00（土日祝年末年始除く）
【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市 福祉部 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町24番5号 電話番号 072-838-0518（直通） ファックス番号 072-838-0102（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実 施 の 有 無	
実施した直近の年月日	
実施した評価の期間	
評価結果の開示状況	

22 重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

上記内容について、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成 30 年寝屋川市条例第 55 号）」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	大阪府寝屋川市上神田 1 丁目 2 6 番 1 1 号
	法 人 名	株式会社 合田商会
	代 表 者 名	代表取締役 合田 裕実
	事 業 所 名	ロイヤルケアセンターかみだ
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	