

重要事項説明書

(訪問介護・訪問型サービス)



運営法人：株式会社 3' s peace

事業所名：ヘルパーステーション MOI

〔令和6年12月1日現在〕

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。

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 3's peace |
| 代表者氏名 | 代表取締役 山口 真 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 〒350-0233 埼玉県坂戸市南町6番1号 電話 049-299-6612 ファックス 049-299-6614 |
| 法人設立年月日 | 令和2年3月24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 | ヘルパーステーション MOI |
| 介護保険指定 事業所番号 | 指定事業所番号 1176201109 |
| 事業所所在地 | 〒350-2205 埼玉県鶴ヶ島市松ヶ丘5丁目27-11-103 ベルメゾン鶴ヶ島 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話 080-7396-0247 ファックス 049-299-6614 サービス提供責任者 山口真 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 鶴ヶ島市、坂戸市、毛呂山町、越生町、川越市、日高市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 事業所の訪問介護員等が、要介護等の状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 また、利用者が要介護状態となった場合においても、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できるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。 |

(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（国民の休日の日も営業） （ただし、12月30日から1月3日までを除く） ただし、利用者の要請があった場合は、随時対応が可能な体制をとる。 |
| 営業時間 | 午前9時00分から午後6時00分まで ※電話により、24時間常時連絡が可能な体制とする。 |

(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 |
| サービス提供時間 | 0時00分から23時59分まで |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-----|
| 管理者 | 山口真 |
|-----|-----|

| 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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 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。 3 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 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 居宅介護支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者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。 7 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。 8 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。 9 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 10 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。 11 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 12 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1名以上 |
| 訪問介護員 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 | 常勤換算3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。 | 1名以上 |

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・重度化防止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や声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（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で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ○ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。 ○ 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。） ○ 車いす等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。 ○ 洗濯物を一緒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。

- 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）
- ⑧ その他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

●要介護の方の場合

(単位：円)

| | | (単位数) 1単位 10.42円 | 費用額 (10割) | 利用者負担額 | | |
|------|------------------|------------------------|--------------|--------|--------|--------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 身体介護 | 20分未満 | 163 | 1,698円 | 170円 | 340円 | 510円 |
| | 20分以上30分未満 | 244 | 2,542円 | 255円 | 509円 | 763円 |
| | 30分以上1時間未満 | 387 | 4,032円 | 404円 | 807円 | 1,210円 |
| | 1時間以上 | 567 | 5,908円 | 591円 | 1,182円 | 1,773円 |
| | 1時間を超えて30分を増すごとに | 82 | 854円 | 86円 | 171円 | 257円 |
| 生活援助 | 20分以上45分未満 | 179 | 1,865円 | 187円 | 373円 | 560円 |
| | 45分以上 | 220 | 2,292円 | 230円 | 459円 | 688円 |

- * 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
- * 深夜（22:00～6:00）の場合 上記単位数の50%増
- * 訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数 × 200/100

※ 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。

●要支援の方の場合

| サービス提供区分 | 介護予防訪問サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合 | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--------|--------|-------|--------|
| | 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 |
| 通常の場合 (月ごとの定額制) | 1,176 | 12,253 | 1,226 | 2,451 | 3,676 |
| 日割り計算 | 39 | 406 | 41 | 82 | 122 |
| サービス提供区分 | 介護予防訪問サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合 | | | | |
| | 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 |
| 通常の場合 (月ごとの定額制) | 2,349 | 24,476 | 2,448 | 4,896 | 7,343 |
| 日割り計算 | 77 | 802 | 81 | 161 | 241 |
| サービス提供区分 | 介護予防訪問サービス費(Ⅲ) 週2回を超える程度の利用が必要な場合 | | | | |
| | 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 |
| 通常の場合 (月ごとの定額制) | 3,727 | 38,835 | 3,884 | 7,767 | 11,651 |
| 日割り計算 | 123 | 1,281 | 129 | 257 | 385 |

※「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個別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、又は個別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個別計画を作成し、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。

- ① 月途中で要支援度が変更になった場合
- ② 月途中で要介護から要支援に変更になった場合
- ③ 月途中で要支援から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

※ 介護予防訪問サービス費(Ⅰ)は、要支援1又は要支援2の利用者が週1回程度サービスを利用した場合に算定できます。

※ 介護予防訪問サービス費(Ⅱ)は、要支援1又は要支援2の利用者が週2回程度のサービスを利用した場合に算定できます。

※ 介護予防訪問サービス費(Ⅲ)は、要支援2の利用者が週2回を超える程度サービスを利用した場合に算定できます。

(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 | |
| | 特定事業所加算(Ⅰ) | 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 |
| | 特定事業所加算(Ⅱ) | 所定単位数の 10/100 | 左記の単位数 × 地域区分 | | | | |
| | 特定事業所加算(Ⅲ) | 所定単位数の 10/100 | 左記の単位数 × 地域区分 | | | | |
| | 特定事業所加算(Ⅳ) | 所定単位数の 5/100 | 左記の単位数 × 地域区分 | | | | |
| | 特定事業所加算(Ⅴ) | 所定単位数の 3/100 | 左記の単位数 × 地域区分 | | | | |
| | 緊急時訪問介護加算 | 100 | 1,042 | 105 | 209 | 313 | 1回の要請 に対して1 回 |
| ★ | 初回加算 | 200 | 2,084 | 209 | 417 | 626 | 初回利用の み1月につ き |
| ★ | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 | 1,042 | 105 | 209 | 313 | 1月につき |
| ★ | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200 | 2,084 | 209 | 417 | 626 | 1月につき |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3 | 31 | 4 | 7 | 10 | 1日につき |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4 | 41 | 5 | 9 | 13 | 1日につき |
| ★ | 介護職員等遇改善加算(Ⅲ) | 所定単位数の 182/1000 | 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) |

※要介護度による区分なし

★は訪問型サービス(独自)も該当する加算となります

- ※ 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、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

ション事業所の理学療法士等がリハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、当事業所サービス提供責任者が同行する等により、利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を理学療法士等と連携して作成し、それに基づく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認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。介護職員等処遇改善加算は、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(6級地 10.42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。

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、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。 | |
| | 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提供当たりの料金の1,500円を請求いたします。 |
| | 12時間前までにご連絡のない場合 | 1提供当たりの料金の3,000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 サービス提供に当た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 15日までに利用者あてにお届け（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 埼玉縣信用金庫 鶴ヶ島北支店 普通 8331581 株式会社 3' s peace 代表取締役 山口真</p> <p>（イ）利用者指定口座からの自動振替</p> <p>（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 1 か月以上遅延し、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、右のご相談担当者までご相談ください。 | 相談担当者氏名 | 山口 真 |
| | 連絡先電話番号 | 080-7396-0247 |
| | ファックス番号 | 049-299-6614 |
| | 受付日及び受付時間 | 営業時間内 |

※ 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（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、必要な援助を行います。
- (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、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 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>ア 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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>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ん。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ん。</p> <p>イ 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>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> |
|---------------|---|

9 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 | | | |
| 主治医 | | 連絡先 | |

※契約締結後に追加記入いたします。

10 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（保険者） | | 連絡先 | |
| 居宅介護支援事業所 | | | |
| 担当ケアマネージャー | | 連絡先 | |

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 | 東京海上日動 |
| 保険名 | 超ビジネス保険 |
| 補償の概要 | 賠償責任（身体障害・財物損壊共通/受託物損害/人格権侵害）、費用等 |

1 1 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。

1 2 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。

1 3 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、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。

1 4 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を提供した日から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。

1 5 衛生管理等

- (1) 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の防止のための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

1 6 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。

17 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・身体拘束等の適正化に関する担当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） 虐待防止責任者

- (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に開催し、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。

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 山口 真 （連絡先：080-7396-0247）

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. 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者全員で検討します。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---------|---|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 080-7396-0247 ヘルパーステーションMOI 相談係（管理者・サービス提供責任者） 面接場所 当事業所の相談室 受付時間 営業日 9時から18時まで |
|---------|---|

| | | |
|--------|--------------|-----------------|
| 苦情受付機関 | 川越市役所介護保険課 | 電話 049-224-8811 |
| | 坂戸市役所高齢者福祉課 | 電話 049-283-1331 |
| | 鶴ヶ島市役所健康長寿課 | 電話 049-271-1111 |
| | 日高市役所長寿いきがい課 | 電話 042-989-2111 |
| | 毛呂山町役場高齢者支援課 | 電話 049-295-2112 |
| | 越生町役場健康福祉課 | 電話 049-292-3121 |
| | 国民健康保険団体連合会 | 電話 048-824-2568 |

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------------|---|
| 実施の有無 | 無 |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

重要事項の説明年月日

| | |
|---------------|----------|
| 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、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|----------------|
| 事業者 | 所在地 | 埼玉県坂戸市南町6番1号 |
| | 法人名 | 株式会社 3's peace |
| | 代表者名 | 代表取締役 山口 真 |
| | 事業所名 | ヘルパーステーション MOI |
| | 説明者氏名 | 山口 真 |

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

| | | | | |
|-----------------------------|----|----|-----|--|
| ご利用者様 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| 代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等) | | | 続柄等 | |
| 代理人 (成年後見人等) | | 住所 | | |
| | | 氏名 | | |