

重要事項説明書

あなたは(またはあなたの家族)が利用しようと考えている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「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、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

法人名称 医療法人 毅峰会
代表者氏名 理事長 吉田 直正
法人所在地 大阪府枚方市北中振三丁目8番14号
(連絡先) TEL 072-833-1831 FAX 072-833-1838
法人設立年月日 平成6年6月24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 医療法人毅峰会 ヘルパーセンター青樹
介護保険指定事業者番号 2770301428
事業所所在地 大阪府寝屋川市緑町47番9号
連絡先 TEL 072-833-2466
FAX 072-837-2302
相談担当者名 (担当者氏名: 田代 しのぶ)
事業所の通常の事業実施地域 寝屋川市 枚方市

(2)事業の目的及び運営方針

・事業の目的

指定事業所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に関する事項を定める事により、訪問介護の円滑な運営管理を図り利用者の立場に立った適切な介護の提供を確保する事を目的とする。

・運営方針

利用者が要介護状態に成った時において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように努め市町村をはじめ、介護支援事業者、介護支援センター、地域包括支援センター、保険医療サービス等、福祉サービスを提供する者との連携に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	9:00～17:00 月曜日～金曜日
	9:00～12:00 土曜日

*但し、日 祭日 12/30～1/3 は休業

(4) サービス提供可能な日と時間帯

営 業 日	月曜日～土曜日
営 業 時 間	9:00～17:00 月曜日～金曜日
	9:00～12:00 土曜日

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	田代 しのぶ(常勤職員)
---------	--------------

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 責任者兼務
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 2 名 非常勤 0 名
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 0 名 非常勤 7 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 0 名 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		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面を作成します。
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に必要な時だけ介助）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。

- 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 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

※ 地域区分単価 10.84円

※ 利用者負担額については、一ヶ月の合計単位数に地域区分を乗じて合計金額を算定

し、「介護負担割合証」に準じた額が自己負担となります。

- ※ 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分～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、ベッドから車椅子へ移乗介助し、車椅子を押して自動車へ移乗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。
- ※ 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。

(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	
要介護度による区分なし	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	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1回につき
	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
	口腔連携強化加算	50	542円	55円	109円	163円	1月につき1回限り
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	所定単位数の287/1000	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)

- ※ 特定事業所加算Ⅱは、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。
- ※ 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。

(5) 時間帯の区分

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

◇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は連絡し、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の交通費は次の額を請求いたします。 1) 事業所から片道 10キロメートル未満 1,000円 2) 事業所から片道 10キロメートル以上 2,000円	
(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	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1000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 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 _____（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						

(3) その他の費用

① 交通費の有無	有・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ヶ月当たりの支払い額（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	
----------	--

※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。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

6 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、その他の 費用の請求	ア 利用料、その他の費用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。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃に利用者にお届けします。
---------------------	---

② 利用料、その他の費用の支払い	ア サービス提供の都度、お渡しする利用者控えと内容を照会のうえ、振替日前日までにご指定の口座へのご入金をお願いします。 ◎振替日はサービス提供月の翌月 27 日 27 日が土日祝の場合はその翌営業日が振替日 イ サービス提供の都度、お渡しする利用者控えと内容を照会のうえ、請求月の月末までに、現金にてお支払いをお願いします。 ◎集金による現金支払い ウ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------	---

※ 利用料、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 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催促から 14 日以内にお支払いがない場合には、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。

7 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、担当ヘルパー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 田代 しのぶ イ 連絡先電話番号 072-833-2466 ウ 受付日及び受付時間 (月曜日～金曜日) 9:00～17:00 (土曜日) 9:00～12:00
--	--

※ 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、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめご了承ください。

8 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所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「居宅サービス計画書(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、全て当事業所が行います。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。

9 高齢者虐待について

高齢者虐待防止について	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・担当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) 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。 (6) 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。 (7) 虐待防止の指針を整備します。 (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。
-------------	---

虐待防止に関する責任者	管理者 田代 しのぶ
虐待防止に関する担当者	相川 直子

10 秘密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	(1) 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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 (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。 (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。 (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。
② 個人情報の保護について	(1) 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ん。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ん。 (2) 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。 (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。）

11 衛生管理

衛生管理について	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) 感染対策に関する責任者・担当者を選定しています。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 事業所における感染症の予防及びまん延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。 (5) 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。 (6) 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。
----------	--

感染対策に関する責任者	管理者 田代 しのぶ
感染対策に関する担当者	相川 直子

12 業務継続計画の策定等について

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。
----------------	--

13 ハラスメント対策について

ハラスメント対策について	事業者は、ハラスメント対策のために、次に掲げる必要な措置を講じます。 (1) ハラスメント対策に関する担当者を選定しています。 (2) 職場におけるハラスメント対策のための委員会の開催、指針の整備、研修を実施します。
--------------	---

ハラスメント対策担当者	青樹会病院総務課 宮城 雄一 松山 奈津子
-------------	-----------------------

14 身体的拘束等の適正化の推進について

身体的拘束等の適正化の推進について	(1) 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、身体的拘束等を行ってはならないこと。 (2) 身体的拘束等を行う場合には、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しなければならないこと。 (3) 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。
-------------------	--

15 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に、緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、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	

16 サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 医療法人毅峰会 ヘルパーセンター青樹	所 在 地 寝屋川市緑町47番9号 電話番号 072-833-2466 受付時間 9:00～17:00 苦情責任担当者 田代 しのぶ
【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 受付時間 9:00～17:30 (土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所 在 地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460 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 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5309 受付時間 9:00～17:00

17 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)
---------------------------------	---

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所在地 枚方市大垣内町 2 丁目 1-20 電話番号 072-841-1468(直通) ファックス番号 072-841-1322(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に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
	保 険 名	損害賠償保険
	補償の概要	対人・対物事故 財物等の損壊

18 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には、いつでも身分証を提示します。

19 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の利用状況等の把握に努めます。

20 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支援に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「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交付します。
- (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。

21 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。

22 提供するサービスの第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価 の実施は行わないものとします。

23 重要事項説明書の年月日

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

上記の内容について、「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	大阪府枚方市北中振三丁目8番14号
	法人名称	医療法人 毅峰会
	代表者氏名	吉田 直正
	事業所名称	医療法人毅峰会 ヘルパーセンター 青樹
	説明者氏名	田代 しのぶ

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	印
代理人	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印