

# 訪問介護重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 有限会社ケアリズムサンレイ             |
| 主たる事務所の所在地 | 〒738-0024 廿日市市新宮二丁目1番3-1号 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 吉本 貴                |
| 設立年月日      | 平成15年9月12日                |
| 電話番号       | 0829-34-3335              |

## 2. ご利用事業所の概要

|             |   |
|-------------|---|
| ご利用事業所の名称   | サンレイ訪問介護事業所                                 |
| 介護保険指定事業所番号 | 広島県第 3472700685号                            |
| 事業所の所在地     | 〒738-0024 廿日市市新宮二丁目1番3-1号                   |
| 電話番号        | 0829-34-3335                                |
| 指定年月日       | 平成18年2月1日指定                                 |
| 管理者の氏名      | 久武 正彦                                       |
| 通常の事業の実施地域  | 廿日市市（旧佐伯町、旧吉和村、旧大野町、旧宮島町を除く）・広島市佐伯区（湯来町を除く） |

## 3. 事業の目的と運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 有限会社ケアリズムサンレイが開設するサンレイ訪問介護事業所（以下「事業所」という。）は、居宅において要介護状態にある利用者に対し、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支援することを目的として、サービスを提供する。  |
| 運営の方針 | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。</li><li>・事業の実施にあたっては、関係市町・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li></ul> |

#### 4. 営業日時

(1) 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 | 8時30分～17時30分 |

(2) サービス提供可能な日と時間帯

|          |              |
|----------|--------------|
| サービス提供日  | 月曜日～土曜日      |
| サービス提供時間 | 6時00分～22時00分 |

#### 5. 提供するサービスの内容

| サービス区分と種類 | サービスの内容          |  |
|-----------|------------------|--|
| 身体介護      | 食事介助             | 食事の介助を行います。  |
|           | 清拭・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。  |
|           | 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             | 褥瘡予防のための、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 | ○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理、清掃（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。<br>○ 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。<br>○ 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。<br>○ 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。）<br>○ 洗濯物を共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。   |
| 通院等乗降介助   | 通院等に必要な介助を行います。  |  |

#### 6. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| 管 理 者        | 久武 正彦                  |
| サービス提供責任者の氏名 | 久武 正彦 ・ 松本 やよい ・ 宮本 博史 |

| 職         | 職 務 内 容   | 人員数                |
|-----------|---|--------------------|
| 管理者       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>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。</li> </ol>   | 常勤 1名              |
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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と連携を図ります。</li> <li>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。</li> <li>8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>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。</li> <li>10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> <li>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。</li> </ol> | 常勤 3名              |
| 訪問介護員     | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>   | 常勤 3名<br>非常勤 20名以上 |

## 7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として利用者の介護保険負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割、2割又は3割を乗じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。また、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

## (1) 訪問介護の利用料

### 【基本部分：訪問介護費】

| 区分   | 所要時間  | 訪問介護費（1回あたり） |                   |                       |                       |                       |
|------|---|--------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|      |   | 単位数          | 基本利用料<br>※(注1)参照  | 利用者負担金【1割】<br>※(注2)参照 | 利用者負担金【2割】<br>※(注2)参照 | 利用者負担金【3割】<br>※(注2)参照 |
| 身体介護 | 20分未満   | 163          | 1,664円            | 167円                  | 333円                  | 500円                  |
|      | 20分以上30分未満  | 244          | 2,491円            | 250円                  | 499円                  | 748円                  |
|      | 30分以上1時間未満  | 387          | 3,951円            | 395円                  | 783円                  | 1,186円                |
|      | 1時間以上<br>(30分を増すごとに加算)  | 567<br>(+82) | 5,789円<br>(+837円) | 579円<br>(+84円)        | 1,158円<br>(+168円)     | 1,737円<br>(+252円)     |
| 生活援助 | 20分以上45分未満  | 179          | 1,827円            | 183円                  | 366円                  | 549円                  |
|      | 45分以上   | 220          | 2,246円            | 225円                  | 450円                  | 674円                  |
|      | 20分以上の身体介護に引き続き生活援助を行った場合<br>(所要時間20分から起算して25分を増すごとに加算し、195単位を限度) | 65           | 663円              | 67円                   | 133円                  | 199円                  |
|      | 通院等乗降介助<br>(1回につき)  | 97           | 990円              | 99円                   | 198円                  | 297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。

### 【加算】

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。

| 加算等の種類                             | 加算・減算額（1回あたり） |                  |                                   |                       |                       |
|------------------------------------|---------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                    | 単位数           | 基本利用料<br>※(注1)参照 | 利用者負担金【1割】<br>※(注2)参照             | 利用者負担金【2割】<br>※(注2)参照 | 利用者負担金【3割】<br>※(注2)参照 |
| <input type="checkbox"/> 早朝・夜間     | 所定単位数の25%     |                  | 左記額の1割                            | 左記額の2割                | 左記額の3割                |
| <input type="checkbox"/> 深夜の訪問     | 所定単位数の50%     |                  |                                   |                       |                       |
| <input type="checkbox"/> 特定事業所加算 I | 所定単位数の20%     |                  | 体制要件・人材要件・重度要介護者等対応要件のいずれにも適合した場合 |                       |                       |

|  |             |        |                              |        |        |
|--|-------------|--------|------------------------------|--------|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅱ     | 所定単位数の10%   |        | 体制要件・人材要件いずれにも適合した場合         |        |        |
| <input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅲ                | 所定単位数の10%   |        | 体制要件・重度要介護者等対応要件のいずれにも適合した場合 |        |        |
| <input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅳ                | 所定単位数の3%    |        | 体制要件・重度要介護者等対応要件のいずれにも適合した場合 |        |        |
| <input type="checkbox"/> 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算  | 所定単位数の5%    |        | 左記額の1割                       | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数の24.5% |        | 左記額の1割                       | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅱ            | 所定単位数の22.4% |        | 左記額の1割                       | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅲ            | 所定単位数の18.2% |        | 左記額の1割                       | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅳ            | 所定単位数の14.5% |        | 左記額の1割                       | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| <input type="checkbox"/> 緊急時訪問介護加算               | 100         | 1,021円 | 103円                         | 205円   | 307円   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 初回加算         | 200         | 2,042円 | 205円                         | 409円   | 613円   |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅰ             | 100         | 1,021円 | 103円                         | 205円   | 307円   |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅱ             | 200         | 2,042円 | 205円                         | 409円   | 613円   |
| <input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算(月1回限度)         | 50          | 510円   | 51円                          | 102円   | 153円   |
| <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算Ⅰ(1日につき)       | 3           | 30円    | 3円                           | 6円     | 9円     |
| <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算Ⅱ(1日につき)       | 4           | 40円    | 4円                           | 8円     | 12円    |

- ※ **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Ⅰ**は訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上でサービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)した場合に加算します。
- ※ **生活機能向上連携加算Ⅱ**は訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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・作業療法士・言語聴覚士・医師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又は当該理学療法士及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同でカンファレンスを行い利用者の現在の状況及びその改善可能性の評価を行う場合に加算します。
- ※ **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。

- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。
- ※ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算は、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。
- ※ 特定事業所加算については、基準を満たした場合Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳのいずれかを頂くこととなります。
- ※ 認知症専門ケア加算Ⅰは認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が全体の50%以上であり、認知症介護実践リーダー研修の修了者を、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20人未満の場合は1人以上配置。日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20人以上の場合は、それが19人を超えて10人またはその端数を増すごとに、1人以上加配した場合に加算されます。
- ※ 認知症専門ケア加算Ⅱは加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護指導者養成研修の修了者を1人以上配置し認知症ケアの指導などを実施した場合に加算されます。

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.21を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

### 【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

|                            |  |        |        |        |
|----------------------------|--|--------|--------|--------|
| 事業所と同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合 | □同一敷地内建物等の利用者又は同一建物の利用者20人以上の場合<br>所定単位数の10%減算 | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
|                            | □同一敷地内建物等の利用者50人以上の場合<br>所定単位数の15%減算           | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
|                            | □同一の建物等に居住する利用者の割合が90%を超えている場合<br>所定単位数の12%減算  | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |

※「建物」の定義…養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅をいいます。

|                    |  |            |            |            |
|--------------------|--|------------|------------|------------|
| 高齢者虐待防止措置<br>未実施減算 | 虐待の発生又はその再発を<br>防止するための措置が講じ<br>られていない場合<br>所定単位数の1%減算 | 左記額の<br>1割 | 左記額の<br>2割 | 左記額の<br>3割 |
|--------------------|--|------------|------------|------------|

## (2) その他の費用

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 交通費                                   | 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道20円/kmをいただきます。 |
| 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。  |

## (3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。  
 この場合には、利用予定日の前営業日午後5時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日午後5時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

| キャンセルの時期                       | キャンセル料 |
|--------------------------------|--------|
| ご利用日の前営業日午後5時までに<br>ご連絡いただいた場合 | 無料     |
| ご利用日の前営業日午後5時までに<br>ご連絡がなかった場合 | 500円   |

## (4) 支払い方法

利用料、その他の費用の請求及び支払い方法については下記の通りとなります。

|  |   |
|--|---|
| ① 利用料、利用者負担額<br>(介護保険を適用する<br>場合)、その他の費用の<br>請求方法等 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 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1割、2割又は3割の金額を請求いたします。</li> <li>2 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。</li> </ol> |
|--|---|

|   |  |
|---|--|
| <p>② 利用料、利用者負担額<br/>(介護保険を適用する<br/>場合)、その他の費用の<br/>支払い方法等</p> | <p>1 請求月の 28 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br/>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <p style="text-align: center;">名義人 有限会社 ケアリズムサンレイ<br/>代表取締役 吉本 貴</p> <p>振込時の各口座番号</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山口銀行 廿日市支店 (普通) 6006220</li> <li>・ もみじ銀行 宮内支店 (普通) 355920</li> <li>・ 広島銀行 廿日市支店 (普通) 3037988</li> <li>・ 郵便局 15160-44864371</li> </ul> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替<br/>(ウ) 現金支払い</p> <p>2 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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から1月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。

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

### (1) サービスの利用方法

地域包括センター、居宅介護支援事業所等から、サービス利用のご相談、ご依頼があった場合、サービス開始前に当事業所職員がご自宅へお伺いします。利用契約締結後、居宅サービス計画書に基づき訪問介護計画書を作成しサービス提供を開始します。

### (2) サービスの終了

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の10日前までにお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了  
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
  - ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分等が非該当（自立）と認定された場合
  - ・ 利用者が亡くなられた場合

### (3) 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 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 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)
- ⑥ 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

(4) 保険給付として不適切な事例への対応について

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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し</li> <li>・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除</li> <li>・ 来客の応接(お茶、食事の手配等)</li> <li>・ 自家用車の洗車・清掃等</li> </ul> |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 草むしり</li> <li>・ 花木の水やり</li> <li>・ 犬の散歩等ペットの世話等</li> </ul> |

| ③「日常生活の援助」に該当しない行為    |  |
|-----------------------|--|
| 日常的におこなわれる家事の範囲を超える行為 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え</li> <li>・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ</li> <li>・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り</li> <li>・ 植木の剪定等の園芸</li> <li>・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等</li> </ul> |

(5) 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に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町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。

(6) 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合

①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。但し、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②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十分に配慮するのものとします。

(6) 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。

## 9. 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 久武 正彦 |
|-------------|-----------|

- (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) 委員会の開催、指針の整備、担当者を定め、虐待の発生またはその再発を防止します。
- (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。

## 10. 感染症の予防及びまん延防止について

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修等の実施、訓練（シュミレーション）の実施等に取り組みます。

## 1 1. 非常災害の発生時において利用者に対する継続的サービスの提供を実施するための措置について

感染症や災害が発生した場合にあっても、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常事態時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定します。訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）の実施等に取り組みます。

## 1 2. 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」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ドライン」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>                                |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <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> |

### 13. 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。

|                |                              |  |
|----------------|------------------------------|--|
| 利用者の主治医        | 医療機関の名称<br>氏名<br>所在地<br>電話番号 | 双樹クリニック<br>永井巧雄 Dr<br>広島県廿日市市新宮2丁目1-15<br>0829-34-3555 |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名 (利用者との続柄)<br>電話番号         | 高津 壽美恵 000-0000-0000                                   |

### 14. 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、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。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 | 東京海上日動火災保険株式会社         |
| 保険名   | 介護事業者賠償責任補償            |
| 補償内容  | 介護サービス提供時に事故が起こった場合の賠償 |

### 15. 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。

### 16. 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。

### 17. 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。

### 18. サービス提供の記録

- (1) 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2年間保存します。

- (2) 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。

## 19. 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) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 20. サービスご利用に際してのお願い

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 訪問の際は、ペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせていただく場合がございます。
- (3) 貴重品、金銭の管理は、利用者、家族で行ってください。職員が出入りする場所や時間帯には置くことを避けてください。
- (4) 訪問中の喫煙、飲酒はご遠慮ください。

## 21. サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業者の職員に対して行う下記の行為を禁止します。
  - ①身体的暴力（ものを投げる、叩く、蹴る、唾を吐く等、身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
  - ②精神的暴力（大声で威圧する、どなる、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）
  - ③セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
- (2) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること  
上記のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合は、文書にて通知をし、その状態が改善されない場合は、契約を解約することができます。

## 22. 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）
  - ②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に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。
    - ・管理者は訪問相談員に事実関係の確認を行う。
    - ・相談担当者は、把握した状況を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、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

|   |  |
|---|--|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>苦情受付責任者 久武 正彦<br>苦情解決責任者 久武 正彦 | 所在地 廿日市市新宮 2 丁目 1 番 3-1 号<br>電話番号 0829-34-3335<br>FAX 番号 0829-30-3336<br>受付時間 8 時 30 分～17 時 30 分         |
| <b>【市町（保険者）の窓口】</b><br>廿日市市役所 高齢介護課               | 所在地 廿日市市新宮 1 丁目 13 番 1 号<br>電話番号 0829-30-9155（高齢介護グループ）<br>FAX 番号 0829-20-1611<br>受付時間 8:30～17:30（土日祝休み） |
| <b>【市町（保険者）の窓口】</b><br>広島市役所 健康福祉局<br>高齢福祉部 介護保険課 | 所在地 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号<br>電話番号 082-504-2183<br>FAX 番号 082-504-2136<br>受付時間 8:30～17:30（土日祝休み）          |
| <b>【市町（保険者）の窓口】</b><br>佐伯区役所 健康長寿課<br>介護保険係       | 所在地 広島市佐伯区海老園二丁目 5 番 2 8 号<br>電話番号 082-943-9730<br>FAX 番号 082-923-1611<br>受付時間 8:30～17:30（土日祝休み）         |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>広島県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課       | 所在地 広島市中区東白島町 19 番 49 号<br>電話番号 082-554-0783（苦情処理）<br>FAX 番号 082-511-9126<br>受付時間 8:30～17:30（土日祝休み）      |

2 1. 第三者による評価の実施状況

|               |      |        |           |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日    |           |
|               |      | 評価機関名称 |           |
|               |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|               | ② なし |        |           |

指定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。

|               |              |
|---------------|--------------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 令和 8年 2月 26日 |
|---------------|--------------|

|     |       |             |
|-----|-------|-------------|
| 事業者 | 事業所名  | サンレイ訪問介護事業所 |
|     | 説明者氏名 | 宮本 博史       |

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

|     |    |                      |
|-----|----|----------------------|
| 利用者 | 住所 | 広島県廿日市市宮島口上1丁目12番13号 |
|     | 氏名 | 高津 壽美恵               |

|                 |    |  |
|-----------------|----|--|
| 家族<br>又は<br>代理人 | 住所 |  |
|                 | 氏名 |  |