

指定訪問介護重要事項説明書

あなた（またはあなた様の家族）が利用しようと考えている指定訪問介護ホームヘルパー派遣について、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明致します。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくお申し出ください。

この「重要事項説明書」は、「堺市介護保険事業の人員、設備並びに運営に関する基準を定める条例」（平成24年条例第58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、社会福祉法人野田福祉会（以下本会）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. 指定訪問介護を提供する本会について

事業者名称	社会福祉法人 野田福祉会
代表者氏名	理事長 宮下 正明
本社所在地	〒599-8124 大阪府堺市東区南野田33番地
連絡先	TEL：072(239)0011 FAX：072(239)0156

2. ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ハーモニーヘルパーステーション
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2770100895 号
事業所所在地	〒599-8124 大阪府堺市東区南野田33番地
連絡先	TEL：072(239)0011 FAX：072(239)0156
事業所の通常の事業実施地域	堺市・富田林市・大阪狭山市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	在宅の高齢者が、要介護状態においても、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身体介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
運営方針	法人は指定訪問介護業務において、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、身体介護、生活援助その他の日常生活全般にわたる援助を行うものとする。 指定訪問介護は、事業の運営にあたって、地域との結びつきを重視し、堺市及び当該市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅介護支援事業者その他の保健医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	通常日曜日から土曜日とする。（年末年始応相談）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	日曜日から土曜日
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分 ※ 上記時間外のサービス提供については応相談。

※上記の営業日・営業時間・サービス提供時間の他電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

(5) 本会の職員体制

事業所の管理者	谷口 容子
---------	-------

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 指定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。利用者への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 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、居宅介護支援事業所と連携を図ります 6 訪問介護員等の対し、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 4人 (管理者兼務・但し変動あり)
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。 	非常勤 25名 【但し変動あり】

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。
<input type="checkbox"/> 食事介助	食事の介助を行います。
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
<input type="checkbox"/> 更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
<input type="checkbox"/> 身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
<input type="checkbox"/> 体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 自立生活支援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。 ○ 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に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 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。 ○ 認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。
<input type="checkbox"/> 身体介護（その他）	
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 調理	利用者の食事の用意を行います。
<input type="checkbox"/> 掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
<input type="checkbox"/> 洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
<input type="checkbox"/> 生活援助（その他）	

(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料金とその利用料について…別紙によるものとします。

※ 提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

4. その他の費用について

①交通費	利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、交通費の実費を請求致します。 1. 事業所から片道 5 km未満 200 円 2. 事業所から片道 5 km～10 km未満 400 円 3. 事業所から片道 10 km以上の場合は 5 km毎に 200 円加算	
②キャンセル料 ※ 但し、利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 17 時まで	キャンセル料は不要です
	当日 8 時半までに連絡あり	1,000 円
③サービス提供にあたり必要となる電気、ガス、水道等必要な消耗品や器具・材料、その他の費用	利用者の別途負担となります。	

5. 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

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、利用月毎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のあった翌月の 15 日以降に利用者宛にお届けします。
支 払 い	ア) 請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 1. 金融機関自動預金口座振替の場合 所定の金融機関口座より、自動引落を行います。毎月指定日までに当該口座への入金をお願い致します。なお、当初完了までは、2か3の方法によりお支払い下さい。 2. 指定口座へ振り込みの場合（手数料は各自ご負担下さい） 関西みらい銀行大美野支店 普通預金：No.400622 口座名義：社会福祉法人 野田福社会 理事長 宮下正明 3. 現金支払いの場合 直接事業所に持参いただくか、従業員の訪問時にお支払い下さい。 イ) お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管をお願いします（領収証の再発行は致しません）

※ なお、利用料および交通費等の支払いについて、支払期日（交通費の場合は提供実施日）から2週間以上遅延し、さらに支払い督促から14日以内にお支払いが無い場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払い頂く事になります。

6. 担当ヘルパー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下さい。	ア 担当者氏名	谷口 容子
	イ 電話番号	072 (239) 0011
	ＦＡＸ番号	072 (239) 0156
	ウ 受付日及び受付時間	午前9時～午後5時30分

※ 担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご希望を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ありますことを予めご了承下さい。

※ 会は従業員の心身状況等の都合により、担当従業員を変更することがあります。

※ また、担当従業員は複数になることがあります。

7. 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>本会及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
②個人情報の保護について	<p>本会は、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で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>本会は、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します。</p>

8. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等①	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	
家族等②	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

9. 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共に、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。

本会は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険 株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者 総合保険

10. 虐待の防止について

本会は、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) 虐待の防止に関する責任者の選定を行います。

虐待防止に関する責任者	管理者	谷口	容子
-------------	-----	----	----

(2) 成年後見制度の利用支援を行います。

(3) 苦情解決体制の整備を行います。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及する為の研修の実施に努めます。

(5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(6) 虐待防止委員会を設置し、定期的開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底を図ります。

2. サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護するもの）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。

1 1. 身体拘束等の禁止について

本会は、利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

2 本会は、やむを得ず身体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その他必要な事項を記録します。

3 本会は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

(1) 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。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

1 2. 衛生管理等について

第10条 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、本会の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

2 労働安全衛生法及びその他関係法令の定めるところにより、本会の従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診します。

3 本会は、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るものとします。

(1) 本会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。）をおおむね6ヵ月に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ります。

(2) 本会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ます。

(3) 本会において、従業者に対し、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。

1 3. 業務継続に向けた取り組みの強化について

本会は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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（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します。

2 本会は、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実施します。

3 本会は、定期的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。

1 4. 地域との連携等について

本会は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めます。

15. ハラスメント対策の強化について

本会は、適切な指定訪問介護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訪問介護員等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ます。

16. 指定訪問介護サービス内容の見積もりについて（別紙によるものとします）

※ 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、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向を元に作成したものです。

※ 契約締結後のサービス提供は、「訪問介護計画」を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

(1) サービス提供責任者（訪問介護計画作成者）

4名（但し変動あり）

(2) 提供予定の指定訪問介護の内容と料金 別紙のとおり

(3) その他の費用

①交通費	無 ・ 有（サービス提供1回あたり 円）
②キャンセル料	4-②のとおり
③光熱水費その他の費用	

(4) 1ヶ月当たりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）のめやす

利用者負担額の目安額	円
------------	---

※ 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。実際のお支払い額は、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。

17. サービス提供に関する相談、苦情について

本会の窓口 ハーモニー ヘルパーステーション	住 所：堺市東区南野田 33 番地 電話番号：072（239）0011 受付時間：月～金 午前9時から午後5時30分まで（年末年始を除く） 責 任 者：谷口 容子
① 堺市役所介護保険課	住 所：堺市堺区南瓦町2-1 電話番号：072（228）7513
② 堺市東区役所 地域福祉課	住 所：堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号：072（287）8112
③ 堺市北区役所 地域福祉課	住 所：堺市北区新金岡町5-1-4 電話番号：072（258）6771
④ 堺市中区役所 地域福祉課	住 所：堺市中区深井沢町2470-7 電話番号：072（270）8195
⑤ 堺市美原区役所 地域福祉課	住 所：堺市美原区黒山167-1 電話番号：072（363）1812
⑥ 堺市南区役所 地域福祉課	住 所：堺市南区桃山台1-1-1 電話番号：072（290）9316
⑦ 堺市西区役所 地域福祉課	住 所：堺市西区鳳東町6-600 電話番号：072（275）1912
⑧ 大阪狭山市の窓口 健康福祉部高齢介護グループ	住 所：大阪狭山市狭山1丁目2384-1 電話番号：072（366）0011
⑨ 富田林市の窓口 高齢介護課	住 所：富田林市常盤町1-1 電話番号：0721（25）1000

⑩ 公的団体の窓口 国民健康保険団体連合会	住 所：大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号：06(6949)5418
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	住 所：大阪市中央区谷町7-4-15大阪府社会福祉会館2階 電話番号：06(6191)3130 受付時間：午前10時～午後4時まで
①～⑩の受付時間	月～金曜日(祝日・年末年始を除く) 午前9時から午後5時30分まで

17. 第三者による評価の実施状況

本会では現在、実施されておりません。

私は、指定訪問介護サービス提供の開始に際し、上記内容について「堺市介護保険事業の人員、設備並びに運営に関する基準を定める条例」(平成24年条例第58号)に基づき利用者に説明を行いました。

年 月 日

事業 者	所在地	大阪府堺市南野田33番地		
	法人名	社会福祉法人 野田福祉会		
	代表者名	理事長	宮下正明	印
	事業所名	ハーモニーヘルパーステーション		
	説明者氏名	印		

私は、事業所から上記内容についての説明を受けました。

サービス提供開始予定年月日 年 月 日

利用者	住 所			
	電話番号			
	氏 名	印		
	生年月日	大正・昭和	年	月 日
代筆者	氏 名	印(続柄)		

代理人	住 所			
	氏 名	印(続柄)		