

# 重要事項説明書

## 【介護予防・日常生活支援総合事業等 訪問サービス】

指定番号：

事業者：訪問介護ねこね

住所：大阪府高槻市殿町7-23  
高槻グランドハイツ103号室

電話：

FAX：

## 重要事項説明書（介護予防・日常生活支援総合事業等訪問サービス）

あなた（またはあなたのご家族）が利用しようと考えている介護予防訪問サービスについて、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、「高槻市指定介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」の規定に基づき、指定介護予防訪問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 介護予防訪問サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社猫音
代表者氏名	代表社員 中川 健太郎
本社所在地 (連絡先)	大阪府高槻市殿町7番23号 高槻グランドハイツ103号室 (連絡先部署名) 訪問介護ねこね (電話番号) (ファックス番号)
法人設立年月日	令和8年1月5日

### 2 ご利用者への介護予防訪問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	訪問介護ねこね
事業所の管理者	中川 健太郎
介護保険介護予防 訪問サービス 指定事業者番号	高槻市指定 第 号
事業所所在地	大阪府高槻市大手町 6 番 14 号
連絡先	(電話番号) 072-676-9516 (ファックス番号) 072-661-9104
事業所の通常の 事業実施地域	大阪府高槻市

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	介護保険法に基づき、介護予防訪問及び日常生活支援総合事業等サービスを必要とする人にサービスを提供します。
運営方針	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送れるよう、入浴・排泄・食事の介護など生活全般の援助および通院、外出支援等を訪問介護計画に基づき提供します。提供にあたっては、懇切丁寧に説明し、適切な介護技術で、利用者の心身の状況を常に把握し相談・助言に努めることを約束します。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日から土曜日（12月30日～1月3日までを除く）
営業時間	9時から18時

(4) 事業所窓口の営業日および営業時間

サービス提供日	日曜日から土曜日
サービス提供時間	終日（24 時間）

(3) 事業所の職員体制

管理者	中川 健太郎
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 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。 <b>【主な勤務時間】</b> 8：45 ～ 17：15	常勤 1 名
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"><li>●ご利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問サービスの目標を達成するための具体的サービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス計画を作成します。</li><li>●訪問型サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はそのご家族に対し説明し、ご利用者の同意を得ます。</li><li>●訪問型サービス計画の内容について、ご利用者の同意を得たときは、訪問型サービス計画をご利用者に交付します。</li><li>●訪問型サービス計画に基づくサービスの提供開始時から、当該訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、訪問型サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行います。</li><li>●上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型サービス計画の変更を行います。</li><li>●介護予防訪問サービスの利用の申込みに係る調整を行います。</li><li>●ご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>●サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業所と連携を図ります。</li><li>●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、利用者状況についての情報を伝達します。</li><li>●訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li><li>●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>●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>●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></ul> <b>【主な勤務時間】</b> 9：00 ～ 17：15	常勤 1 名以上 (利用者の数が 40 又はその端数を増すごとに 1 人以上加配する)

<b>訪問介護員</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問型サービス計画に基づき、介護予防訪問サービスを提供します。</li> <li>● 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>● 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> <li>● サービス提供責任者が行う研修、技術指導等をうけます。</li> </ul>	2.5名以上
--------------	---	--------

### 3 提供するサービスの内容と料金および利用料について

#### (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
訪問型サービス計画の作成	ご利用者に係る介護予防支援事業所が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご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型サービス計画を作成します。
食事介助	配膳、喫食介助、下膳等を行います。
入浴介助	居宅の浴室での浴槽出入り、洗体介助等を行います。
排泄介助	簡易便器への介助、オムツ交換、陰部洗浄・清拭等を行います。
清拭・洗髪	全身清拭、部分清拭、ベッド上での洗髪等を行います。
体位転換	褥瘡予防の体位交換を行います。
通院時の付添い介助	車椅子等の介助を行います。
更衣介助	衣類の着脱、上着、下着の介助を行います。
離床・移乗介助	車椅子、簡易便器等への移動介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
服薬介助	薬の服用介助・確認、準備・後片付け等を行います。
自立支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ご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</li> <li>● 入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防の為の声かけ、気分の確認などを含みます。)を行います</li> <li>● 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りする)等</li> </ul>
調理	ご利用者の食事の準備、後片付けを行います。
買い物	ご利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
掃除	ご利用者の居室の掃除、整理整頓等を行います。
洗濯	ご利用者の衣類等の洗濯、補修を行います。

ここでご説明している身体介護、生活援助の各サービスの詳細については、ご利用者・ご利用者担当の介護支援専門員と私どもの3者で協議のうえ、決めさせていただきます。

\* 上記サービスは、例えばご利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、ご利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

## (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) 介護予防訪問サービス費（要支援1・要支援2）＊月単位の定額料金

介護予防訪問サービスは、自立支援の観点から、ご利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。例えばご利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

### 【基本報酬】

	サービス提供回数	個人負担割合			
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
ご利用料金	週1回程度のご利用の場合	10割	12,747 円	12,747 円	12,747 円
		保険給付	11,472 円	10,197 円	8,922 円
		個人負担	1,275 円	2,550 円	3,825 円
	週2回程度のご利用の場合	10割	25,463 円	25,463 円	25,463 円
		保険給付	22,916 円	20,370 円	17,824 円
		個人負担	2,547 円	5,093 円	7,639 円
	週2回程度を超えるご利用の場合	10割	40,400 円	40,400 円	40,400 円
		保険給付	36,360 円	32,320 円	28,280 円
		個人負担	4,040 円	8,080 円	12,120 円

＊ご利用が少なかった場合、又は介護予防サービス計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

＊月ごとの定額制となっているため、月の途中から開始したり、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、日割り計算は行いません。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ③ 同一保険者管内での転居等により、事業所を変更した場合

＊月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

＊サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画(ケアプラン)において、上記の支給区分が位置づけられ、一週間あたりのサービス提供頻度が示されます。

\* 訪問型サービス計画において具体的な実施日、一回あたりの時間数や実施内容などを定めます。ただし、契約者の状態の変化、訪問型サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

**【各種加算】**

	加算項目	加算額	個人負担額			算定回数等
		10割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度による区分なし	初回加算	2,168円	217円	434円	651円	初回のみ
	緊急時訪問加算	1,084円	109円	217円	326円	1回の要請に対して1回
	介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	ひと月当たりの総単位数に対し、245/1000を乗じた単位数を加算させていただきます。				

\* **初回加算**について新規に訪問型サービス計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問サービスと同月内にサービス提供責任者が、自ら介護予防訪問サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が介護予防訪問サービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。過去二ヶ月の間、当該指定介護予防訪問サービス事業所から指定介護予防訪問サービスの提供を受けていない場合にも加算します。

\* **介護職員処遇改善加算Ⅰ**は、一定の基準を超えて、介護職員の処遇を改善した事業所に対して、月の総単位数にそれぞれの 245/1000 を掛けた単位数が加算されます。

**(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

- ・ ご利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主としてご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

\* 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、介護予防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。

\* 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、ご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、介護予防サービス計画の策定段階におけるご利用者の同意が必要となることから、介護予防支援事業者に連絡し、介護予防サービス計画の変更の援助を行います。

#### 4 指定介護予防訪問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、あなたの介護予防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。

##### 【サービス提供責任者（訪問型サービス計画を作成する者）】

氏 名 \_\_\_\_\_（連絡先： \_\_\_\_\_）

##### 【提供予定の指定介護予防訪問サービスの内容と利用料、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
月				
火				
水				
木				
金				
土				
日				

##### 【1ヶ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	_____ 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。

## 5 その他の費用について

<p>① 交通費</p>	<p>ご利用者の居宅が、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。</p> <p><b>電車・バス等を使用した場合</b> ⇒交通費の実費。</p> <p>なお、自動車を使用した場合は高速道路料金、有料道路料金、および駐車料金、車両の燃料費実費、片道送迎時の当社車両が事務所へ戻るための高速道路料金、有料道路料金を請求いたします。</p>							
<p>② キャンセル料</p>	<p>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させていただきます。</p> <table border="1" data-bbox="443 555 1442 808"> <tr> <td data-bbox="443 555 932 611"> <p><b>24 時間前までのご連絡の場合</b></p> </td> <td data-bbox="932 555 1442 611"> <p>キャンセル料は不要です</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 611 932 712"> <p><b>12 時間前までにご連絡の場合</b></p> </td> <td data-bbox="932 611 1442 712"> <p>1 提供当りの料金の 10%を請求いたします。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 712 932 808"> <p><b>12 時間前までにご連絡のない場合</b></p> </td> <td data-bbox="932 712 1442 808"> <p>1 提供当りの料金の 25%を請求いたします。</p> </td> </tr> </table>		<p><b>24 時間前までのご連絡の場合</b></p>	<p>キャンセル料は不要です</p>	<p><b>12 時間前までにご連絡の場合</b></p>	<p>1 提供当りの料金の 10%を請求いたします。</p>	<p><b>12 時間前までにご連絡のない場合</b></p>	<p>1 提供当りの料金の 25%を請求いたします。</p>
<p><b>24 時間前までのご連絡の場合</b></p>	<p>キャンセル料は不要です</p>							
<p><b>12 時間前までにご連絡の場合</b></p>	<p>1 提供当りの料金の 10%を請求いたします。</p>							
<p><b>12 時間前までにご連絡のない場合</b></p>	<p>1 提供当りの料金の 25%を請求いたします。</p>							
<p><b>*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。</b></p>								
<p>③ サービス提供に当り必要となるご利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用</p>	<p>ご利用者の別途負担となります。</p>							

## 6 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

<p>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>	<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>上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 ○日までにご利用者宛てにお届け (郵送) します。</p>
<p>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>	<p>サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の○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)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>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。</p> <p>(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 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。

## 7 介護予防訪問サービスに関する相談窓口について

ご利用者のご事情により、担当する訪問介護員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	中川 健太郎
	イ 連絡先電話番号 同ファックス番号	
	ウ 受付日及び受付時間	月曜日から土曜日 9:00～17:45

- \* 担当する訪問介護員の変更に関しては、ご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。
- \* 内容変更をご希望される場合は、介護予防支援事業所の担当者または当事業所の相談担当者にご相談ください。

## 8 サービスの提供にあたって

- 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。
- ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご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、介護予防支援事業者がご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、遅くともご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なります。
- ご利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者及びご家族の意向を踏まえて、「訪問型サービス計画」を作成します。なお、作成した「訪問型サービス計画」は、ご利用者又はご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- サービス提供は「訪問型サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問型サービス計画」は、ご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。
- 訪問介護員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、ご利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 9 虐待の防止について

事業者は、ご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。

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 中川 健太郎
虐待防止に関する担当者	〇〇〇

- ・ 成年後見制度の利用を支援します。
- ・ 苦情解決体制を整備しています。
- ・ 虐待防止に係る指針の策定
- ・ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・ 介護相談員を受入れます。
- ・ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）によ

る虐待を受けたと思われるご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 秘密の保持と個人情報の保護について

<p><b>ご利用者及びそのご家族に関する秘密の保持について</b></p>	<p>事業者は、ご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。</p> <p>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ご利用者及びそのご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>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>事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者又はそのご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><b>個人情報の保護について</b></p>	<p>事業者は、ご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、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご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ご利用者のご家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、ご利用者及びそのご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>事業者が管理する情報については、ご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ご利用者の負担となります。）</p>

## 11 感染症の予防およびまん延の防止について

事業者は、感染症の予防およびまん延の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の策定
- ・ 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の開催（2回／年）
- ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

## 1.2 ハラスメントの防止について

事業者は、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従業者の就業環境が害されることを防止するため次の措置を講じます。

- ・ハラスメント防止に関する指針の策定
- ・ハラスメントを防止するための従業者に対する研修の実施
- ・その他ハラスメント防止のために必要な措置

## 1.3 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症や災害発生時において、ご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（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、次の措置を講じます。

- ・従業者への業務継続計画の周知と必要な研修及び訓練の実施
- ・業務継続計画の定期的な見直し・変更

## 1.4 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご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るときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- 緊急性**……直ちに身体拘束を行わなければ、ご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に限ります。
- 非代替性**……身体拘束以外に、ご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を防止することができない場合に限ります。
- 一時性**……ご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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 1.5 緊急時の対応について

### ①対応方法（方針）

サービス提供中に、ご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、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また緊急時の応援体制も整えています。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	

家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所	
	電話番号	
事業所名		訪問介護ねこね
事業所の対応可能時間		9時 00分から 17 時 45 分
事業所への緊急時の連絡先		

## 1 6 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対する指定訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族、ご利用者に係る介護予防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、ご利用者に対する指定訪問型サービス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	担当部・課	高槻市役所 福祉指導課
	電話番号	072-674-7821
介護予防支援事業者	事業所名	
	所在地	
	担当介護支援専門員	
	電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<b>保険会社名</b> <b>保 険 名</b> 補償の概要
---------------------------------------

## 1 7 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご利用者のご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 8 心身の状況の把握

指定訪問型サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご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。

## 19 介護予防支援事業者等との連携

- 指定訪問型サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- 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「訪問型サービス計画」の写しを、ご利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- サービスの内容が変更された場合また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またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

## 20 サービス提供の記録

- 指定訪問型サービスの実施ごとに、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ご利用者の確認を受けることとします。またご利用者の確認を受けた後は、その控えをご利用者に交付します。
- 指定訪問型サービスの実施ごとに、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提供の完結日から5年間保存します。
- ご利用者は、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。

## 21 衛生管理等

- 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。
- 指定介護予防訪問サービス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。

## 22 サービス提供に関する相談、苦情について

### 【苦情処理の体制及び手順】

提供した指定訪問型サービスに係るご利用者及びそのご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）

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。

### ①ご利用者等への周知徹底

施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

### ②苦情の受付

- ・ ご利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する
- ・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る
- ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

### ③苦情受付の報告

苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

### ④苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

### ⑤苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録

する。

- ・苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

## ⑥苦情解決の公表

サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて市町村への報告を行う。

### 【苦情申立の窓口】

<b>【事業者の窓口】</b> 高槻荘ホームヘルパーステーション 桃園	所在地 大阪府高槻市殿町7-23 高槻グランドハイツ103号室 電話番号 ファックス番号 受付時間 月曜日から土曜日の 9時00分から17時45分 <b>【苦情解決責任者】</b> 管理者 中川 健太郎 <b>【苦情受付担当者】</b> 管理者 中川 健太郎
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 高槻市健康福祉部長寿介護課 高槻市健康福祉部福祉指導課	所在地 高槻市桃園町2番1号 <b>【長寿介護課】</b> 電話番号 072-674-7167 ファックス番号 072-674-7183 <b>【福祉指導課】</b> 電話番号 072-674-7821 ファックス番号 072-674-7820 受付時間 月曜日から金曜日の 8時45分から17時15分
<b>【公的団体の窓口】</b> 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番8号 中央大通F Nビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 月曜日から金曜日の 9時00分から17時00分
<b>【第三者委員】</b>	氏名 木村 正夫 電話番号 072-675-7316 氏名 首藤 菊男 電話番号 072-674-8167

### 2.3 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	

### 2.4 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

#### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問型サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他のご利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、文書による利用料等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかったとき
- ③別紙「ハラスメント事例」のようなハラスメントに該当する行為サービス従事者をご利用者やご家族から受け、本契約を継続しがたい事情が生じた場合
- ④ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為・ハラスメントを行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 25 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「高槻市指定介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府高槻市殿町7番23号 高槻グランドハイツ103号室
	法人名	合同会社 猫音
	代表者名	代表社員 中川 健太郎
	事業所名	訪問介護 ねこね
	管理者	
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	