

重 要 事 項 説 明 書

(訪 問 介 護)

利用者

様

【事業者】株式会社BISCUSS

訪問介護ステーションHIBISU岸部

2025A

【重要事項説明書】

(訪問介護用)

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。

「大阪府指定居宅サービス事業所の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を

定める条例（平成24年大阪府条例第115号）第10条の規定に基づき、指定訪問介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

| | |
|--------------|------------------------------|
| 事業者名称 | 株式会社BISCUSS |
| 代表者氏名 | 代表取締役 森屋 和紀 |
| 本社所在地 | 大阪府大阪市中央区南船場一丁目11番9号長堀安田ビル6階 |
| (連絡先及び電話番号等) | 法人本部 06－4705-1020 |
| 法人設立年月日 | 平成27年9月 |

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 | 訪問介護ステーションHIBISU岸部 |
| 介護保険指定事業所番号 | 2771608367 |
| 事業所所在地 | 564-0002 大阪府吹田市岸部中5丁目25番1 |
| 連絡先 相談担当者名 | 連絡先電話 06-6338-0003 FAX番号 06-6338-0007) (相談担当者氏名 管理者 ディマウロ ファビオ海) (サービス提供責任者 真殿 孝則、山出 丈) |
| 事業所の通常の事業の実地地域 | 吹田市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 株式会社BISCUSSが設置する 訪問介護ステーションHIBISU岸部 (以下「事業所」という。)において実施する指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕事業(以下「事業」という。)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、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)にある利用者に対し、指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護〔指定介護予防型訪問サービス又は指定生活援助型訪問サービス〕の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 1 事業所が実施する指定訪問介護は、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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 2 指定訪問介護の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 3 指定訪問介護の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4 指定訪問介護の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5 前4項のほか、各指定権者に対応した関係諸法令を遵守し、事業を実施するものとする。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------|
| 営業日 | 月曜日～日曜日 |
| 営業時間 | 午前9時～午後6時 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------|
| サービス提供日 | 365日 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|------------------------------|
| 管理者 | (職名) 管理者 (氏名) ディマウロ ファビオ海 |
|-----|------------------------------|

| | | |
|---|--------------------------|-----|
| 職 | 職務内容 | 人員数 |
| 管 | 1 事業者及び事業所の管理を、二者的に行い、また | |

| | | |
|-----------|---|-------------------------------------|
| 理者 | 1 従業者及び業務の管理を、一元的に担います。 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 | | 常 勤 2 名 以上 非常勤 0 名 以上 |
| 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 3 名 以上 非常勤 5 名 以上 |
| 職事務 | 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 1 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計画を作成します。 |
| 身 | 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、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く））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。 |
| | | ○ ベッド上からポータブルトイレ等(いす)へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行います。 ○ 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行い、1人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援します。 |
| | | ○ 認知症等の高齢者に対してヘルパーが声かけと誘導で食事・水・トイレの支援を行います。 |

| | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|--|---------|------|---------|------|--|--|
| | 深夜 (午後10時～ 午前6時) | | | 2, 911円 | 291円 | 3, 577円 | 358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又は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（20～30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、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動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。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者サービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。
また、正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く）は上記金額の88／100となります。

※ ※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※ ※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

| | ★ 2 加算 | 利用料 | 利用者 | 算定回数等 | | |
|-----------------|---|---|-----------------------------------|--------------------|-----|----|
| 要介護度による区分なし | 特定事業所加算 | (Ⅰ) 所定単位数 の20/100 (Ⅱ) 所定単位数 の10/100 (Ⅲ) 所定単位数 の10/100 (Ⅳ) 所定単位数 の3/100 | 左記の 1 割 | 1回当たり | | |
| | 緊急時訪問介護加算 | 1, 084円 | 108円 | 1 回の要請に 対して 1 回 | 100 | 単位 |
| | 初回加算 | 2, 168円 | 217円 | 初回のみ | 200 | 単位 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (Ⅰ) 1, 084円 | (Ⅰ) 108円 | 1月当たり | 100 | 単位 |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (Ⅱ) 2, 168円 | (Ⅱ) 217円 | | 200 | 単位 |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | (Ⅰ) 33円 | (Ⅰ) 3円 | 1日当たり | 3 | 単位 |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | (Ⅱ) 43円 | (Ⅱ) 4円 | | 4 | 単位 |
| | 口腔連携強化加算 | (Ⅰ) 542円 | (Ⅰ) 54円 | 1月1回当たり | 50 | 単位 |
| 介護職員等 処遇改善加算 | (Ⅰ) 所定単位数 の245/1000 (Ⅱ) 所定単位数 の224/1000 (Ⅲ) 所定単位数 の182/1000 (Ⅳ) 所定単位数 の145/100 | 左記の 1 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（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づいて、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、それに基づく指定訪問介護を提供した初回の月に限り算定します。その翌月及び翌々月は算定しません。 3月経過後、目標の達成度合いについて医師、理学療法士等に報告した上で再度助言に基づいて訪問介護計画を見直した場合にも算定します。 | | | | | |
| ※ | 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が利用者の居宅に訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して利用者の身体の状態等の評価を行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成します。当該計画に基づいた指定訪問介護を行った日の属する月以降3月を限度として算定します。3月を越えて算定する場合には、再度理学療法士等との評価を行い、訪問介護計画を見直します。 | | | | | |

- ※ ※口腔連携強化加算は、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ときに算定します。
 - ※ 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。
 - ※ 1単位を 4級地 10.84 円として計算しています。
 - ※ (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区町村に居宅介護サービス費の支給(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区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、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 | <p>通常の事業の実地し地域を超えて行う事業に要する交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。</p> <p>(1) 実地地域を超えた地点からご自宅まで1kmにつき50円とする。</p> |
| ② キャンセル料 | <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いたします。</p> |
| | <p>24時間前までのご連絡の場合</p> <p>キャンセル料は不要です</p> |
| | <p>12時間前までにご連絡の場合</p> <p>1 提供当たりの料金の50%を請求いたします。</p> |
| | <p>12時間前までにご連絡のない場合</p> <p>1 提供当たりの料金の100%を請求いたします。</p> |

※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 | 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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け（郵送）します。 |
| 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 | 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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い 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。） |

※ 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 | ディマウロ ファビオ海 |
| | 連絡先電話番号 | 06-6338-0003 |
| | 同ファックス番号 | 06-6338-0007 |
| | 受付日及び受付時間 | 毎日（土日祝含む） 9時～18時まで |

7 サービスの提供に当たって

- 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者にお知らせください。
- 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。
- 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します。
- 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。
- 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 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 ディマウロ ファビオ海 |
|-------------|--------------------|

- (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。

9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

10 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>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、その秘密を保持するべき旨を、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ぬ。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ぬ。</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> |

11 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。

| | | |
|------|------|-----------------------------|
| 主治医 | | 往診担当医 |
| 医療機関 | | 医療法人海心会 コーラルメディカルクリニック 大阪院 |
| 住所 | | 〒533-0031 大阪市東淀川区西淡路1丁目15-3 |
| 電話番号 | | 06-6829-6365 |
| 家族① | 氏名 | |
| 家族① | 住所 | |
| 家族① | 電話番号 | |
| 家族② | 氏名 | |
| 家族② | 住所 | |
| 家族② | 電話番号 | |

1 2 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、市区町村、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。

| | |
|-----------|--------------|
| 連絡先市町村 | 吹田市 |
| 担当課 | 福祉指導監査室 |
| 電話番号 | 06-6105-8009 |
| 居宅介護支援事業所 | |
| 所在地 | |
| 担当者 | |
| 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。

| | |
|-------|--|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| 保険名 | 賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 介護保険法や障がい自立支援法に基づく居宅介護支援事業者等の業務を包括的に保障 |

1 3 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 4 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 5 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 6 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[訪問介護相当サービス]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、その完了の日(計画に係るものに当たっては、当該計画が完了した日)の属する年度の翌年度の4月1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 7 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。

1 8 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 真殿孝則、山出丈 （連絡先： 06-6338-0003 ）

(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 | | | | 有 | ¥0 | ¥0 |
| 火 | | | | 有 | ¥0 | ¥0 |
| 水 | | | | 有 | ¥0 | ¥0 |
| 木 | | | | 有 | ¥0 | ¥0 |
| 金 | | | | 有 | ¥0 | ¥0 |
| 土 | | | | 有 | ¥0 | ¥0 |
| 日 | | | | 有 | ¥0 | ¥0 |
| 1 週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 | | | | | 円 | 円 |

(3) その他の費用

| | |
|---|----------------------|
| ① 交通費の有無 | 重要事項説明書 4－①記載のとおりです。 |
| 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 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 | 重要事項説明書 4－③記載のとおりです。 |
| 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 | 重要事項説明書 4－④記載のとおりです。 |

(4) 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。

1 9 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。

別紙苦情対応一覧有り

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|-----------------------------|---|
| 【 訪問介護ステーションHIBISU岸部 】 | 株式会社BISCUSS 訪問介護ステーションHIBISU岸部 (所 在 地) 大阪府吹田市岸部中5丁目25番1 (電話番号) 06-6338-0003 (ファックス番号) 06-6338-0007 (受付時間) 9時～18時 |
| 【市役所の窓口】 【 福祉指導監査室 】 | 大阪府吹田市泉町1丁目3番40号 電話： 06-6105-8009 FAX： 06-6368-7348 (受付時間) 9：00～17：00 |
| 【公的団体の窓口】 【 介護保険課苦情相談係 】 | 大阪府吹田市中央区常盤町1丁目3番8号 5階 電話： 06-6949-5418 (受付時間) 9：00～17：00 |

2 0 第三者評価の実施状況

| | |
|-----------|-------|
| 実施の有無 | 無 |
| 直近実施日 | 年 月 日 |
| 評価機関 | |
| 評価結果の開示状況 | 無 |

2 1 重要事項説明の年月日

上記内容について、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成25年大阪府条例第26号)」の規定に基づき、の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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

| | | |
|-----|-------|-------------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府大阪府中央区南船場一丁目11番9号 長堀安田ビル6階 |
| | 法人名 | 株式会社BISCUSS |
| | 代表者名 | 代表取締役 森屋 和紀 |
| | 事業所名 | 訪問介護ステーションHIBISU岸部 |
| | 説明者氏名 | ディマウロ ファビオ海 |

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

| | | |
|-----|-----|--|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| 家族 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |

| | | |
|-----|-----|--|
| | 以 石 | |
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |