

# 重要事項説明書

(訪問介護相当サービス)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている和泉市訪問介護相当サービスについて、契約を締結する前に知っておい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、「和泉市介護予防・日常生活総合事業実施要綱（平成 30 年 10 月 1 日）」の規定に基づき、訪問介護相当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 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社 日本ファクト
代表者氏名	代表取締役 松本 忠男
本社所在地	大阪府和泉市伯太町二丁目 1 番 13 号
電話・FAX	TEL : (0725) 46 - 5910 FAX : (0725) 46 - 5040
法人設立年月日	平成 2 年 1 月 31 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) 事業所の概要

事業所名称	ファクトケアサービス
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 第 2770500417 号
事業所所在地	大阪府和泉市伯太町二丁目 1 番 13 号
連絡先	TEL:0725-46-5910 FAX:0725-46-5040
相談担当者	松本 利彦
通常の事業の実施地域	和泉市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	訪問介護相当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訪問介護相当サービスの提供を確保することを目的とする。
事業の方針	事業所が実施する事業は、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い、事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護相当サービスの提供ができるよう努めるものとする。 また、事業の実施に当たっては、利用者の要支援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の提供に努め、事業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利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じ、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努め、「和泉市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(平成 30 年 10 月 1 日施行)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

### (3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（12/30～1/3 及び 8/13～8/15 並びに祝日は除く）
営業時間	午前 9 時～午後 5 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（年中無休）
サービス提供時間	午前 6 時～午後 10 時まで

### (5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名)
-----	------

職	職務内容	人員数
サービス提供責任者	1 従業者及び事務の管理を、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
	1 訪問介護相当サービスの利用申し込みに係る調整を行います。 2 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。 3 サービス担当者会議への出席により、介護予防支援事業者と連携をはかります。 4 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伝達をします。 5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 6 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。 7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 8 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成します。 9 介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 10 介護予防訪問介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防訪問介護計画書を利用者に交付します。 11 介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供にあたって、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防訪問介護計画書等を作成した指定介護予防支援事業者等に少なくとも毎月 1 回報告します。 12 介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供の開始時から当該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 1 回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 13 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行います。 14 その他サービス内容の管理について必要な業務をします。	常勤 名
	1 介護予防訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な身体介護又は生活援助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 名
	必要な事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 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
介護予防訪問介護計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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介護予防訪問介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	浴室への誘導や、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。
	食事介助	食事の介助を行います。
	排泄介助	おむつ交換等やトイレやポータブルトイレへの移動介助や誘導等を行います。
	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の介助を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	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（安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・声かけと誘導で食事・水分摂取を支援します。</li> <li>・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。</li> <li>・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。）</li> <li>・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。</li> <li>・本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接援助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。</li> <li>・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促し、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。</li> <li>・利用者と一緒に手助け及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等。衣類の整理・被服の補修。掃除、整理整頓。調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。</li> <li>・車いす等での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選ぶよう援助します。</li> </ul>
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
	調理	利用者の食事の調理を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除、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。

提供するサービスは、利用者の自立を促す見守りや介助等を基本とします。

#### (2) 訪問介護員の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

##### 医療行為

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

利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

利用者の同居家族に対するサービス提供

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）

利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く）

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利用料、利用者負担額について

サービスの内容		基本利用料	利用者負担金	
訪問型独自サービス費 11	・週 1 回程度の利用の場合 ・月 5 週ある場合など、月 5 回以上のサービスを行った場合	12,253 円	一割負担	1,226 円
			二割負担	2,451 円
			三割負担	3,676 円
訪問型独自サービス費 12	・週 2 回程度の利用の場合 ・月 5 週ある場合など、月 9 回以上のサービスを行った場合	24,476 円	一割負担	2,448 円
			二割負担	4,896 円
			三割負担	7,343 円
訪問型独自サービス費 13	・週 2 回を超える程度の利用の場合 ・1 月 5 週ある場合などで月 13 回以上のサービスを行った場合	38,835 円	一割負担	3,884 円
			二割負担	7,767 円
			三割負担	11,651 円
訪問型独自サービス費 21	・1 月当たりの回数を定める場合 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	2,990 円	一割負担	299 円
			二割負担	598 円
			三割負担	897 円
訪問型独自サービス費 22	・1 月当たりの回数を定める場合 生活援助が中心であり、所用時間 20 分以上 45 分未満の場合	1,865 円	一割負担	187 円
			二割負担	373 円
			三割負担	560 円
訪問型独自サービス費 23	・1 月当たりの回数を定める場合 生活援助が中心であり、所用時間 45 分以上の場合	2,292 円	一割負担	230 円
			二割負担	459 円
			三割負担	688 円
訪問型独自短時間サービス	・1 月当たりの回数を定める場合 短時間の身体介護が中心である場合	1,698 円	一割負担	170 円
			二割負担	340 円
			三割負担	510 円
訪問型独自サービス費 11 日割	・1 週当たりの標準的な回数を定める場合 ・1 週に 1 回程度の場合	406 円	一割負担	41 円
			二割負担	82 円
			三割負担	122 円
訪問型独自サービス費 12 日割	・1 週当たりの標準的な回数を定める場合 ・1 週に 2 回程度の場合	802 円	一割負担	81 円
			二割負担	161 円
			三割負担	241 円
訪問型独自サービス費 13 日割	・1 週当たりの標準的な回数を定める場合 ・1 週に 2 回を超える程度の場合	1281 円	一割負担	129 円
			二割負担	257 円
			三割負担	385 円

提供回数が一定回数を超え月包括単位での請求、かつ以下の事由に該当する場合は、( )内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

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、上記単位数の 90/100 に相当する単位数を算定し、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、上記単位数の 85/100 に相当する単位数を算定します。また、当事業所の前 6 月間の指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合に、同一敷地内建物等に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき上記単位数の 100 分の 88 に相当する単位数を算定します。

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、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。

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、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。

( 加算 )

	加算		利用料	利用者負担額			算定回数等
要支援度による区分なし	初 回 加 算		2,084 円	一割負担	209 円	初回のみ	
				二割負担	417 円		
				三割負担	626 円		
	生活機能向上連携加算（ ）		1,042 円	一割負担	105 円	1 月当たり	
				二割負担	209 円		
				三割負担	313 円		
	生活機能向上連携加算（ ）		2,084 円	一割負担	209 円		
				二割負担	417 円		
				三割負担	626 円		
	介護職員等 処遇改善加算	（ ）	所定単位数の 24.5%	左記の 一割	左記の 二割	左記の 三割	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）
		（ ）	所定単位数の 22.4%				
		（ ）	所定単位数の 18.2%				
		（ ）	所定単位数の 14.5%				

初回加算は新規に介護予防訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護相当サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護相当サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護相当サービス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 ( ) は、指定介護予防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介護予防訪問介護計画を作成し、それに基づく訪問型サービス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

介護予防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 ( ) は、指定介護予防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介護予防訪問介護計画を作成します。当該計画に基づいた訪問型サービス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、介護予防訪問介護計画を見直します。  
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り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。

利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合は、上記に係る利用料を、一旦全額お支払い頂きます。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町村に訪問介護相当サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

訪問介護相当サービス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。

「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切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・掃除 等

「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、床のワックス掛け
・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
・ 植木の剪定等の園芸
・ 正月、節句等のための特別な手間をかけて行う調理 等

( 2 ) 訪問介護相当サービスの範囲外のサービス利用をご希望される場合は、介護予防介護支援事業者に連絡した上で、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（ N P O 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。

4 その他の費用について	
交通費	利用者の居宅が、通常の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求します。 尚、自動車を使用した場合は下記の金額を請求します。( 税別 ) ( 1 ) 事業所から片道おおむね 3 km 未満 2400 円 ( 2 ) 事業所から片道おおむね 3 km 以上 3600 円
キャンセル料	事業者は原則として、キャンセル料の徴収はいたしません。 尚、キャンセルが発生した場合は、速やかに事業者まで連絡をお願いいたします。

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、水道等の費用	利用者の別途負担となります。
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方法について

利用料、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額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>イ 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（手渡し、または郵送）します。</p>
利用料、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 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。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み 振り込み手数料は、利用者様のご負担となります。</p> <p>（イ）利用者指定口座からの自動振替</p> <p>（ウ）現金支払い</p> <p>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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要な事があります。）</p>

利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な利用が無いにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上延滞し、さらに支払いの催促の日から 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、未支払い分をお支払いいただきます。

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の変更を希望される場合は、下記のご相談担当者までご相談ください。

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下さい。	相談担当者氏名	
	連絡先 電話番号	0725-46-5910
	連絡先 FAX 番号	0725-46-5040
	受付日及び受付時間	月曜日～金曜日 9 時～5 時 ( 12/30～1/3 及び 8/13～8/15 並びに祝日は除く )

担当する訪問介護員の変更に関しては、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、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

(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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、介護予防支援等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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等記載した「介護予防訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防訪問介護計画書」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、「介護予防訪問介護計画」に基づいて行いますが、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が、実際の提供にあたっては、利用者等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) 虐待防止に関する担当者及び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：
虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者：

(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) 従業員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。

(5) 虐待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。）を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(6) 虐待の防止のための指針を作成します。

(7) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居

(8) 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。

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、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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、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。

(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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

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。事業者は、従業員に、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、従業員

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。

(2) 個人情報の保護について

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において利用者の個人情報を用いませ

事業者は、利用者およ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、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。

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 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に症状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、利用者が改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	医師（科）	
	所属医療機関名称		
	所在地および電話番号	住所：	TEL：
家族等	緊急連絡先の家族等	（続柄：）	
	住所および電話番号	住所：	TEL：携帯：

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問介護相当サービス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、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業所を含む。以下に同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問介護相当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（保険者）	和泉市	連絡先	0725-41-1551（代表）
居宅介護支援事業所			
担当介護支援専門員		連絡先	

尚、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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	総合賠償責任保険（ネクスポート）
補償の概要	業務遂行に起因する事故、受託物の損壊、人権侵害等

13 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。

14 心身の状況の把握

訪問介護相当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、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。

15 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 訪問介護相当サービスの提供にあたり、介護予防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、この重要事項説明書に基づき作成する「介護予防訪問介護計画」の写しを、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。
- (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介護予防支援事業者に送付します。

16 サービス提供の記録

- (1) 訪問介護サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について、利用者の確認を受けることとします。
- (2) 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、サービスを提供した日から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。但し、複写に係る費用は利用者負担となります。

17 業務継続計画の策定等

感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

- (1) 感染症及び災害に係る研修を定期的に行います。
- (2) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

18 衛生管理等

- (1) 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を定期的に開催します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 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実施します。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。  
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。  
事業者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。  
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に実施します。

19 訪問介護相当サービスのサービス内容の見積について

このサービス内容の見積は、あなたの介護予防サービス計画等に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用者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（介護予防訪問介護計画を作成する者）

氏名： 連絡先：0725-46-5910

(2) 提供予定の訪問介護相当サービスの内容と利用料、利用者負担額

曜日	提供時間	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料(月額)	利用者負担額(月額)
				円	円

(3) その他の費用

交通費の有無	重要事項説明書 4-(1)記載の通り 有・無 (有の場合サービス提供1回当たり: 円)
キャンセル料	重要事項説明書 4-(2)記載の通り
サービス提供に当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)記載の通り
通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	重要事項説明書 4-(4)記載の通り

(4) 1か月当りのお支払い額(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基本料金となります。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせやご利用状況などにより変動し、このお支払額の目安に加算、減算(「3 提供するサービスの内容及び費用について」記載通り)を適用した額となります。

この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

20 サービス利用にあたっての禁止事項

ご利用者様、ご家族様、関係者様において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

- (1) 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断でおこなうことやそれらをSNSなどに掲載をすること。

21 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

提供した訪問介護相当サービスにかか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。(下記に表す【お客様相談、苦情窓口】のとおり)

相談及び苦情に円滑にかつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

- ・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。
- ・管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行います。
- ・相談担当者は把握した状況を管理者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対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情申出の窓口

お客様相談・苦情窓口

お客様サービス課 住 所: 大阪府和泉市伯太町二丁目1番13号

電 話: 0725-46-5910

F A X: 0725-46-5040

受付時間: 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時  
(土、日曜日及び1/1～1/3を除く)

市区町村の窓口

市区町村名: 和泉市

担当部・課名: 生きがい健康部 高齢介護室

住 所: 和泉市府中町二丁目7番5号

電 話: 0725-41-1551

F A X: 0725-99-8132

受付時間: 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時15分  
(土、日曜日、祝日及び年末年始を除く)

公的団体の窓口

大阪府国民健康保険団体連合会(介護保険室 介護保険課)

住 所: 大阪府中央区常磐町1丁目3番8号

中央大通F Nビル内

電 話: 06-6949-5418

受付時間: 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時  
(土、日曜日、祝日及び年末年始を除く)

22 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

23 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
-------	---

24 重要事項説明の年月日

令和      年      月      日

上記内容について、「和泉市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 29 年 4 月 1 日）」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	大阪府和泉市伯太町二丁目 1 番 13 号		
	法 人 名	株式会社 日本ファクト		
	代 表 者 名	代表取締役 松 本 忠 男	㊞	
	事 業 所 名	ファクト ケア サービス		
	説 明 者	㊞		

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所			
	氏 名	印		
	電話番号			

代理人	住 所			
	氏 名	印		
	本人との関係		署名を代行した理由	
	電話番号			