

訪問介護サービス 重要事項説明書

介護サービスセンターブライト八尾

大阪府八尾市萱振町二丁目136番地の12

電話：072-920-7627

FAX：072-920-7628

訪問介護サービス 重要事項説明書

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 | 株式会社ブライト |
| 代表者氏名 | 代表取締役 植村 崇志 |
| 本社所在地 (連絡先) | 〒581-0843 大阪府八尾市福万寺町南四丁目1番3号 TEL: 072-983-6490 FAX: 072-983-6492 |
| 法人設立年月日 | 2011年11月15日 |

2 お客様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 | 介護サービスセンターブライト八尾 |
| 介護保険指定 事業所番号 | 2775503952 (平成24年1月1日指定) |
| 事業所所在地 | 〒581-0834 大阪府八尾市萱振町二丁目136番地の12 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL: 072-920-7627 FAX: 072-920-7628 相談担当者: 事業所の管理者 氏名: 庫元 順平 |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | 八尾市 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 株式会社ブライト(以下「事業者」という。)が設置する介護サービスセンターブライト八尾(以下「事業所」という。)において実施する指定訪問介護サービス(以下「サービス」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、要介護状態にあるお客様に対し、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、お客様の意思及び人格を尊重し、お客様の立場に立った適切な指定訪問介護サービスの提供を確保することを目的とする。 |
| 運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1. 事業者は、お客様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しします。2. サービス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しします。3. サービスの実施に当たっては、お客様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、常にお客様の立場に立ったサービス提供に努めるものとしします。4. サービスの実施に当たっては、お客様の所在する市町村、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ます。5. 事業所は、お客様の人権の擁護、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ます。6. 前5項のほか、「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」(平成29年八尾市条例第57号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとしします。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時まで |

(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) 事業所の職員体制と職種の職務の内容

| 職 | 職務内容 | 人員数 | 備考 |
|-----------|--|----------------|------------------|
| 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 兼任 |
| 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. 訪問介護計画の作成並びにお客様等への説明を行い同意を得ます。お客様へ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. お客様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、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 6. 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、お客様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 1名以上 | 内1名 管理者兼任 |
| 訪問介護員 | <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、お客様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、お客様の状況についての情報伝達を受けます。 | 常勤換算 1.5名以上 | |
| 事務職員 | 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。 | | |

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 | お客様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、お客様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 体 介 護 | 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。 |
| 生 活 援 助 | 自立生活支援のための見守りの援助 | ○お客様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。 ○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。) ○車いすでの移動介助を行って店へ行き、お客様が自ら品物を選べるよう援助します。 ○洗濯物を一緒に干したり畳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。 |
| | 買物 | お客様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| | 調理 | お客様の食事の用意を行います。 |
| | 掃除 | お客様の居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| | 洗濯 | お客様の衣類等の洗濯を行います。 |
| 通院等のための乗車又は降車の介助 | 通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。(移送に係る運賃は別途必要になります。) | |

(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 お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 「本人の支援」に該当しない行為(お客様の同居家族に対するサービス提供)
- ⑤ 「日常生活の援助」に該当せず、範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除など)
- ⑥ お客様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為(お客様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 その他お客様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（介護保険を適用する場合）について

① 身体介護又は生活援助のサービスを個別に利用する場合は、下記の金額となります。

| 区分 | サービス提供時間数 | | 基本 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | |
|---------------------|-----------------|-------|-----------|--------|--------|--------|
| | | | | | 1割負担 | 2割負担 |
| 身体 介護 | 20分未満 | 昼間 | 163単位 | 1,744円 | 175円 | 349円 |
| | | 早朝・夜間 | 204単位 | 2,182円 | 219円 | 437円 |
| | | 深夜 | 245単位 | 2,621円 | 263円 | 525円 |
| | 20分以上 30分未満 | 昼間 | 244単位 | 2,610円 | 261円 | 522円 |
| | | 早朝・夜間 | 305単位 | 3,263円 | 327円 | 653円 |
| | | 深夜 | 366単位 | 3,916円 | 392円 | 784円 |
| | 30分以上 1時間未満 | 昼間 | 387単位 | 4,140円 | 414円 | 828円 |
| | | 早朝・夜間 | 484単位 | 5,178円 | 518円 | 1,036円 |
| | | 深夜 | 581単位 | 6,216円 | 622円 | 1,244円 |
| | 1時間以上 1時間半未満 | 昼間 | 567単位 | 6,066円 | 607円 | 1,214円 |
| | | 早朝・夜間 | 709単位 | 7,586円 | 759円 | 1,519円 |
| | | 深夜 | 851単位 | 9,105円 | 911円 | 1,821円 |
| 1時間30分以上 30分毎に加算 | 昼間 | 82単位 | 877円 | 88円 | 176円 | |
| | 早朝・夜間 | 103単位 | 1,102円 | 111円 | 221円 | |
| | 深夜 | 123単位 | 1,316円 | 132円 | 264円 | |
| 生活 援助 | 20分以上 45分未満 | 昼間 | 179単位 | 1,915円 | 192円 | 383円 |
| | | 早朝・夜間 | 224単位 | 2,396円 | 240円 | 480円 |
| | | 深夜 | 269単位 | 2,878円 | 288円 | 576円 |
| | 45分以上 | 昼間 | 220単位 | 2,354円 | 236円 | 471円 |
| | | 早朝・夜間 | 275単位 | 2,942円 | 295円 | 589円 |
| | | 深夜 | 330単位 | 3,531円 | 354円 | 707円 |

② 1回の訪問で身体介護と生活援助の混在したサービスを一連のサービスとして利用する場合、そのサービス利用料金は上記の身体介護の金額に下記の生活援助サービス利用料金を合計した金額となります。

| 区分 | サービス提供時間数 | | 基本 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | |
|----------|----------------|-------|-----------|--------|--------|------|
| | | | | | 1割負担 | 2割負担 |
| 生活 援助 | 20分以上 45分未満 | 昼間 | 65単位 | 695円 | 70円 | 139円 |
| | | 早朝・夜間 | 82単位 | 877円 | 88円 | 176円 |
| | | 深夜 | 98単位 | 1,048円 | 105円 | 210円 |
| | 45分以上 70分未満 | 昼間 | 130単位 | 1,391円 | 140円 | 279円 |
| | | 早朝・夜間 | 163単位 | 1,744円 | 175円 | 349円 |
| | | 深夜 | 195単位 | 2,086円 | 209円 | 418円 |
| | 70分以上 | 昼間 | 195単位 | 2,086円 | 209円 | 418円 |
| | | 早朝・夜間 | 244単位 | 2,610円 | 261円 | 522円 |
| | | 深夜 | 293単位 | 3,135円 | 314円 | 627円 |

【加算項目】 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算の種類 | 基本 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | |
|---------------|-----------|--------|--------|------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 |
| 初回加算 | 200単位 | 2,140円 | 214円 | 428円 |
| 緊急時訪問介護加算 | 100単位 | 1,070円 | 107円 | 214円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100単位 | 1,070円 | 107円 | 214円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3単位 | 32円 | 4円 | 7円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4単位 | 42円 | 5円 | 9円 |
| 口腔連携強化加算 | 50単位 | 535円 | 54円 | 107円 |

| | | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 所定単位数 の20% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 所定単位数 の10% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 所定単位数 の10% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 特定事業所加算（Ⅳ） | 所定単位数 の3% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 特定事業所加算（Ⅴ） | 所定単位数 の3% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数 の24.5% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数 の22.4% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数 の18.2% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位数 の14.5% | 左記の単位数 ×地域区分 | 左記の 1割 | 左記の 2割 |

- 注1) 2名のサービス従事者によりサービスを提供する必要があると判断される場合には、お客様の同意を得た上で、2名のサービス従事者によりサービスを提供いたします。
この場合には、通常サービス利用料金の2倍の料金をお客様にお支払い頂きます。
- 注2) サービス利用料金は、本条第1項に定めるとおり介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なることから、地域によって異なる場合がございます。
- 注3) 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成したお客様に対し、初回あるいは、初回に実施したサービスと同月内にサービス提供責任者自らがサービスを行う場合、又は他の訪問介護員等がサービスを行う際に同行訪問した場合に、サービス利用料金に割増料金として加算されます。
- 注4) 緊急時訪問介護加算は、お客様やそのご家族様等からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない身体介護サービスを行った場合に、サービス利用料金に割増料金として加算されます。
- 注5) 生活機能向上連携加算は、お客様の自立支援型のサービス提供を促進し、お客様の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時にお客様宅を訪問し、両者が共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画書を作成した場合に、サービス利用料金に割増料金として加算されます。（初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できます。）
- 注6) 認知症専門ケア加算は、認知症の介護について一定の経験を持ち、認知症ケアに関する専門的な研修を修了した職員がサービス提供を実施した場合に、サービス利用料金に割増料金として加算されます。
- 注7) 口腔連携強化加算は、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びにお客様の同意の下での歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合に、サービス利用料金に割増料金として加算されます。
- 注8) 特定事業所加算は、介護福祉士等の人材を確保し、質の高いサービスを提供するための体制を構築している場合に、サービス利用料金に割増料金として加算されます。
- 注9) 介護職員処遇改善加算は、当事業所が算定要件に適合し、都道府県知事に届出をした場合には、その基準で規定されている区分に従い、所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数が加算されます。

4 その他の費用について

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| ① 交通費 | お客様の居宅が、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。 なお、自動車を使用した場合は1 kmあたり 10 円として計算し、これを燃料代として請求いたします。 | |
| ② キャンセル料 | 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。 但し、お客様の容態の急変など緊急かつやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料金は頂きません。 | |
| | 前日までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| | 無断でキャンセルされた場合 | 1 提供当たりの料金の 50%を請求いたします。 |
| ③ サービス提供に当たり必要となるお客様の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | お客様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 | 実費を請求いたします。 | |

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

| | |
|------------------------|--|
| 利用者負担額その他の費用の支払い方法について | 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る請求となります。請求書は、サービスを利用した月の翌月 20 日までにお届けします。サービス提供の記録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。 (1) 現金支払い (2) お客様指定口座からの自動振替 (3) 事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 |
|------------------------|--|

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3ヵ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 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) お客様が要介護認定を受けていない場合は、お客様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、居宅介護支援がお客様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、遅くともお客様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) お客様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、お客様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、お客様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、お客様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、お客様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置を行います。

| |
|-------------|
| 虐待防止に関する責任者 |
|-------------|

| |
|-----------|
| 管理者 庫元 順平 |
|-----------|

- (5) 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お客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|--|
| ① お客様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、お客様又はその家族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お客様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、業務上知り得たお客様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> |
| ② 個人情報の保護について | <p>ア 事業者は、お客様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、お客様の個人情報を用いませぬ。また、お客様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お客様の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ 事業者は、お客様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、お客様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お客様の負担となります。）</p> |

9 緊急時の対応について

訪問介護員等は、サービスの提供を行っているときにお客様に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

10 事故発生時の対応方法について

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、お客様の家族、お客様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。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。
- (3) お客様に対する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。

尚、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | | | | | | | |
|---------|---|-------|----------------|-----|---------------|-------|-----------|
| 保 険 加 入 | <p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <table><tr><td>保険会社名</td><td>東京海上日動火災保険株式会社</td></tr><tr><td>保険名</td><td>居宅介護事業者賠償責任保険</td></tr><tr><td>保障の概要</td><td>対人保険 対物保険</td></tr></table> | 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社 | 保険名 | 居宅介護事業者賠償責任保険 | 保障の概要 | 対人保険 対物保険 |
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社 | | | | | | |
| 保険名 | 居宅介護事業者賠償責任保険 | | | | | | |
| 保障の概要 | 対人保険 対物保険 | | | | | | |

11 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びお客様又はお客様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。

12 心身の状況の把握

サービス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、お客様の心身の状況、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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) サービスの提供に当たり、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、お客様の同意を得た上で居宅介護支援事業者等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等に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 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お客様の確認を受けることとします。
- (2) 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、提供の日から5年間保存します。
- (3) お客様は、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。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

15 衛生管理等

- (1) 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、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (2) 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 事業所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 事業所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 事業所において、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。

16 指定訪問介護サービス内容の見積もりについて

サービス内容の見積もりは、お客様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： 庫元 順平 (連絡先： 072-920-7627)

(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 | サービス内容 | 利用料 | 利用者負担額 |
|-----------------------|--------|-----|--------|
| 月 | | 円 | 円 |
| 火 | | 円 | 円 |
| 水 | | 円 | 円 |
| 木 | | 円 | 円 |
| 金 | | 円 | 円 |
| 土 | | 円 | 円 |
| 日 | | 円 | 円 |
| その他の費用 | | | 円 |
| 1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり） | | 円 | 円 |

(3) その他の費用

| | |
|---|---|
| ① 交通費の有無 | (有り ・ 無し) サービス提供1回当り・・・ 円 |
| 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お客様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ヶ月あたりのお支払額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他費用の合計）の目安

| | |
|---------|---|
| お支払額の目安 | 円 |
|---------|---|

注) ここに記載した金額は、この見積もりによる概算となります。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動いたします。

注) 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

- (1) サービスに関する、苦情及び要望等（以下「苦情等」といいます。）については、下記の窓口にて対応いたします。苦情等については、真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に指定訪問介護サービス事業者としてサービスの質の向上に努めていきます。
- (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。
 - ①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。

| | |
|-----------------------------|---|
| 【事業者の窓口】 株式会社ブライト管理本部 | 所在地 大阪府八尾市福万寺町南四丁目1番3号 電話番号 072-983-6490 ファックス番号 072-983-6492 受付時間 午前9時～午後6時（休業日を除く） |
| 【市町村の窓口】 八尾市健康福祉部高齢介護課 | 所在地 大阪府八尾市本町一丁目1番1号 電話番号 072-924-9360 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル内 電話番号 06-6949-5418 |

18 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対するサービス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) 事業所は、従業員に対し、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に行うものとします。
- (3) 事業所は、定期的に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うものとします。

19 重要事項説明の年月日

上記内容について「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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条例（平成24年大阪府条例115号）」第10条に基づき、お客様に説明を行いました。

| 重要事項説明書の説明年月日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|---------------|------------|---------------------------------|----|----|---|
| 事業者 | 所在地 | 〒581-0843 大阪府八尾市福万寺町南四丁目1番3号 | | | |
| | 法人名 | 株式会社ブライト | | | |
| | 代表者名 | 代表取締役 | 植村 | 崇志 | 印 |
| | サービス提供事業所名 | 介護サービスセンターブライト八尾 | | | |
| | 説明者氏名 | 印 | | | |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-------|----|---|
| お客様 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 署名代行人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |