

長吉総合病院が経営母体の
有料老人ホーム

「健康で暮らし向きのよい状態」を保つために、介
護、医療のみならずもっと広い意味で入居者様をサポ
ートしていくことを目指しています。

訪問介護事業所ゆずり葉瓜破

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 指定訪問介護事業 | (大阪市指定第2775805795号) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防型訪問サービス | (大阪市指定第2775805795号) |
| <input type="checkbox"/> 生活援助型訪問サービス | (大阪市指定第2775805795号) |

※当事業所は、介護保険の指定を受けて、上記の事業を一体的に運営しています。

重要事項説明書



医療法人寺西報恩会
ゆずり葉



～ 法人理念 ～
地域(医療・介護)に奉仕する気持ちを心掛け、
地域社会に貢献します

医療法人 寺西報恩会

あなた(又はあなたの家族)様が利用しようと考えている事業所について、契約を締結する前に知っておいていただきたいこと、事業所の概要やサービスの内容、利用していただくにあたってご注意していただきたいこと等を次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく、ご質問してください。

なお、文中では、あなた様を「利用者」、ご家族様を「家族」と表示していますので、ご了承ください。

この「重要事項説明書」は、「大阪市訪問型サービス(第1号訪問事業)の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(平成29年4月1日)」の規定に基づき、指定介護予防型訪問サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

【1】運営規程の概要

1) 開設者の情報

法人名	医療法人 寺西報恩会		
法人所在地	〒547-0016 大阪市平野区长吉長原一丁目2番34号		
連絡先	電話番号 06-6709-0301	ファックス番号 06-6709-5920	
代表者氏名	理事長 総野 進		
設立年月日	昭和46年12月16日		

2) 事業所の情報

事業の種類	介護予防型訪問サービス (大阪市指定第2775805795号)		
事業所名称	訪問介護事業所ゆずり葉瓜破		
事業所住所	〒546-0021 大阪市東住吉区照ヶ丘矢田四丁目13番20号		
連絡先	電話番号 06-7507-1777	ファックス番号 06-75071778	
管理者氏名	管理者		
指定年月日	平成29年4月1日		

3) 目的及び運営の方針

① 目的

当事業所では、介護保険法の目的や法人理念「地域(医療)に奉仕する気持ちを心掛け、地域社会に貢献する」により、指定介護予防型訪問サービス事業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、要支援状態にある利用者に対し、指定介護予防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介護予防型訪問サービスの提供を確保することを目的としています。

② 運営の方針

利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態になることを予防し、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支援を行い、サービスの実施に当たっては、利用者の心身状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者の意思及び人格を尊重しながら、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めます。

また、サービスの実施に当たっては、利用者の介護予防に資するよう、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、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ます。

当事業所は、「大阪市訪問型サービス(第1号訪問事業)の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」(平成29年4月1日)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

5) 従業員の職種、員数、勤務体制及び業務の内容【令和6年改正対応】

当事業所の従業員の職種等は、基準に従い、次のとおり適正に配置しています。

職 種		基準配置 人数	常勤換算 人数	常勤・非常勤の 別(実人数)		備 考
管理者		1	1.0	常 勤	1人	※基準配置人数は、人員基準に従い配置が必要な人数。常勤換算数は、当事業所の常勤が勤務する時間により算出した人数であり基準配置人数以上の配置にしています。実人数は、この重要事項説明書を作成した時点の基本的な実人数を表示していますので、説明時点では人数が異なる場合がありますのでご了解ください。
サービス提供責任者		1以上	1.0	常 勤	1人	
訪問 介護員	介護福祉士	2.5以上	4.0	常 勤	2人	
	1級修了者			非常勤	0人	
	2級修了者			常 勤	1人	
			0.0	非常勤		
			5.0	非常勤		

管理者	<p>従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</p> <p>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。</p>
サービス提供責任者	<p>指定介護予防型訪問サービスの利用の申込みに係る調整を行います。</p> <p>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。</p> <p>サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等と連携を図ります。</p> <p>従業者等に対し、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を伝達します。</p> <p>従業者等の業務の実施状況を把握します。</p> <p>従業者等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。</p> <p>従業者等に対する研修、技術指導等を実施します。</p> <p>利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防型訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防型訪問サービス計画を作成します。</p> <p>介護予防型訪問サービス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。</p> <p>介護予防型訪問サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防型訪問サービス計画書を利用者に交付します。</p> <p>介護予防型訪問サービス計画に基づくサービスの提供に当たって、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サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に少なくとも月1回報告します。</p> <p>介護予防型訪問サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、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。</p> <p>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型訪問サービス計画の変更を行います。</p> <p>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。</p>
訪問介護員	<p>介護予防型訪問サービス計画に基づき、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

6) 通常事業の実施地域

実施地域	①東住吉区	②平野区	③住吉区	④阿倍野区	⑤八尾市
上記以外の地域はご相談ください。					

7) 営業日および営業時間

(1) 営業日…………… 月 曜日から 日 曜日までとする。
(ただし12/30～1/3を除く)

(2) 営業時間…………… 9 時から 17 時までとする。

(3) サービス提供時間…… 24時間 年中無休

(4) 上記の営業日、営業時間、サービス提供時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制としています。

8) 利用者に対するサービス提供の流れ、提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容

※説明者は、該当する項目にある□にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 介護予防型訪問サービス計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者等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型訪問サービス計画を作成します。
<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"/> 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、脾臓病食、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)等)の調理を行います。
<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(安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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・水分摂取を支援します。 <input type="checkbox"/> 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。

	○ 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。)
	○ 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。
	○ 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。
	○ ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助する。
	○ 認知症の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。
	○ 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。
	○ 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。
	○ 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べるよう援助します。
<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	利用者の衣類等の選択を行います。

9) 利用料その他の費用の額、お支払い方法等

利用料その他の費用の額、お支払い方法等については、【重要事項説明書付属書類】をご確認ください。

10) 利用に当たっての留意事項

(1) 従業者の禁止行為

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。

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

(2) 第1号事業支給費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、第1号事業支給費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

● 「日常生活の援助」に該当しない行為

従業者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第1号事業支給費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等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、介護予防サービス計画等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、介護予防支援事業者等に連絡し、介護予防サービス計画等の変更の援助を行います。

(3)利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。

(4)当事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。

11)緊急時等における対応方法

サービス提供中に、利用者には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。

また、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。連絡先は【重要事項説明書付属書類】にご記入いただきます。

12)非常災害対策

① 当事業所では、併設する施設において、次の者を非常災害対策に関わる担当者(防火管理者)として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。

非常災害対策に関わる担当者 (防火管理者)	(職種)管理者 片丘 茜
--------------------------	--------------

② 併設する施設では、非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備して、当事業所の従業者にも周知しています。

③ 併設する施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。また利用者の居宅においても活用できるよう訓練します。

訓練名称	時期	訓練の概要
消防訓練(1回目)	9月頃	避難、救出、消火等(日中想定)※地震・土砂・水害も想定
消防訓練(2回目)	3月頃	避難、救出、消火等(夜間想定)
防犯訓練		

※各訓練によっては、所轄消防署等関係機関が立ち合いする場合があります。

※訓練内容によっては、利用者等も参加する場合があります。

※併設する施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

13) 身体拘束等の原則禁止

当事業所では、原則として利用者に身体拘束等を禁止しています。
ただし、利用者又は他人の生命・身体に対して危険(自傷他害等)がおよぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

①緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限りします。
②非代替性	身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・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します。
③一時性	利用者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

★身体拘束等を行う場合の手続きについて

当法人が経営する別の施設では、「身体拘束等廃止委員会」を設置していますので、このような事例が発生した場合、当該委員会に図ります。当該委員会は、3月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- | |
|---|
| ① 身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ利用者又はその家族に説明して同意をいただきます。 |
| ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。 |
| ③ 身体拘束の解除(改善方法)、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を利用者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。 |

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

14) 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定してしています。

虐待防止に関する責任者	(職種)管理者 片丘 茜
-------------	--------------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための教育(研修等)を実施しています。

虐待防止研修	従業者の入職時、1回/年の研修を実施。
--------	---------------------

- ⑤ 従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利養護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑥ サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者(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利用者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

15)その他の重要事項(その他のサービスの選択に関する重要事項)

(1)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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間等)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。

利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画(ケアプラン)」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定介護予防型訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「介護予防型訪問サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防型訪問サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明を行い、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「介護予防型訪問サービス計画」に基づいて行います。なお、「介護予防型訪問サービス計画」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。

従業者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。

(2)秘密の保持(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

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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

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。

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。

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等において、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等で利用者の家族の個人情報を用いません。

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、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利用者の負担となります。)

(3)身分証携行義務

従業者等は、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。

(4)心身の状況の把握

指定介護予防型訪問サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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。

(5)介護予防支援事業者等との連携

指定介護予防型訪問サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者等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。

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「介護予防型訪問サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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。

(6)サービス提供の記録

指定介護予防型訪問サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、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。

上記のサービス提供記録は、提供の日から5年間保存します。

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。

(7)衛生管理等

- ①従業員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。

【2】事故発生時の対応

(1)事故防止策・事故発生時の対応

当事業所では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備しています。また当法人が経営する別の施設では、事故発生防止のための委員会の開催(毎月1回)していますので、このような事例が発生した場合、当該委員会に図ります。また従業員に対して教育(研修等)を定期的に行っています。

万一、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、速やかに適切な処置を図るとともに、マニュアルに従い適切な対応を図ります。

なお、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行います。

当事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

(2)損害賠償、再発防止策

当事業所は、利用者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。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者・居宅支援事業者向け賠償責任保険
補償の概要	居宅サービス・居宅介護支援

また、再発防止策として、マニュアルに従い、事故に至った経緯や内容等を分析し、委員会で再発防止に努められるよう対応を図ります。

(3)利用時のリスクについて

当事業所では、利用者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、利用者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険(転倒・転落等)を伴う可能性があることを十分にご理解ください。詳細内容については、この【重要事項説明書付属書類】で説明します。

【3】サービス内容に関する相談・苦情(苦情処理の体制等)

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者の相談(要望等)、苦情に対して、迅速に対応します。

1)当事業所の相談・苦情窓口

①受付時間：月曜日～日曜日(9:00～17:00)※事業所の営業日時

②責任者

職種	担当者
管理者	片丘 茜

③担当者

職種	担当者	電話番号	ファックス番号
サービス提供責任者	片丘 茜	06-7507-1777	06-7507-1778

④第三者委員

職種	担当者	電話番号	ファックス番号

第三者委員への連絡にあつては、00:00～00:00の時間帯でお願いします。(土日祝日は除く)

2)当事業所の苦情処理の体制及び手順

- ① 当施設の窓口で受けた相談や苦情については、受付した担当者が、主訴を確認し記録します。その場で対応可能な内容であっても、必ず責任者に報告し、対応内容を決定し、利用者に伝達します。
- ② 上記①で対応しきれない内容については、当事業所で会議を行い対応内容を決定します。また必要に応じて弁護士等に相談して決定する場合があります。
- ③ 利用者に対して、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討します。

3)その他の窓口

①市町村等における苦情解決体制・窓口

	電話番号	ファックス番号
大阪市平野区役所 保険福祉課 介護保険グループ 〒547-8580 大阪市平野区背戸口3-8-19	06-4302-9859	06-4302-9943
大阪市東住吉区役所 保険福祉課 介護保険グループ 〒547-8581 大阪市東住吉区東田辺1-13-4	06-4399-9859	06-6629-4581
大阪市福祉局 施策部高齢保険課 指定・指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3-1-7-331	06-6241-6310	06-6241-6608

※受付時間は9:00～17:30(土日祝日は休み)

②大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

大阪府国民健康保険団体連合会 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内	電話番号
	06-6949-5418

※受付時間は9:00~17:00(土日祝日は休み)

【4】提供するサービスの第三者評価の実施状況

<input type="checkbox"/> 実施あり	実施年月日	平成(令和) 年 月 日
	評価機関名称	〇〇〇〇
	結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input checked="" type="checkbox"/> 実施なし	現在、第三者評価を実施していませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当事業所では介護相談員の積極的な受入や自主点検を実施しています。	

【5】重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の内容について、「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3月4日大阪市条例第26号)第7条及び「大阪市指定介護予防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等を定める条例」(平成25年3月4日大阪市条例第31号)第7条の規定により、次の者が説明を行いました。

説 明 年 月 日	令和 年 月 日
-----------	----------

事業者	法 人 名	医療法人 寺西報恩会
	法人所在地	大阪市平野区長吉長原一丁目2番34号
	代表者氏名	理事長 総野 進
	事業所名称	訪問介護事業所ゆずり葉瓜破
	説明者氏名	

<input type="checkbox"/>	この重要事項説明書の内容を上記事業者が利用者等に説明し、その内容について同意したうえ重要事項説明書の交付しました。
	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族(続柄:) <input type="checkbox"/> その他()

【令和3年改正対応】

令和3年4月より負担軽減から利用者等の署名・押印は求めておりません。説明者が利用者へ説明・同意後、上記にチェックして本書を手渡しています。

【重要事項説明書付属書類1】

【1】緊急連絡先等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要：緊急時等における対応方法、【2】事故発生時の対応などに記載していますが、利用者の家族に連絡する際の重要な連絡先となります。

利用者 氏名等	氏名	性別 男・女	生年月日 T・S 年 月 日
------------	----	-----------	-------------------

1) 家族等の緊急連絡先

勤務先、電話連絡を避けてほしい時間帯など連絡するにあたっての留意事項は備考欄にご記入ください。

緊急連絡先①			
氏名	続柄()		
住所			
電話番号		携帯電話	
備考 勤務先等			

緊急連絡先②			
氏名	続柄()		
住所			
電話番号		携帯電話	
備考 勤務先等			

2) かかりつけ医等の連絡先

医療機関	医療機関名称、診療科名、主治医等

医療機関	医療機関名称、診療科名、主治医等

【重要事項説明書付属書類2】

【2】利用時のリスク説明書

この重要事項説明書の【2】事故発生時の対応：利用時のリスクについてに記載していますが、このリスク説明書で詳細内容を説明します。

利用時のリスク説明書

当事業所では、利用者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、利用者の自立した活動・行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解いただくために詳細に説明するものです。

次の事項をご確認ください。

- 当事業所は、原則的に拘束を行いません。利用者の自立した活動・行動等により、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れもあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。
- 利用者の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の判断で、緊急に医療機関へ搬送を行うことがあります。

上記の内容は、ご自宅でも起こりうることです。利用中であっても同様に起こりうることに、ご承知ください。

【3】利用料その他の費用の額、お支払い方法等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要：利用料その他の費用の額、お支払い方法等の詳細な内容を記載しています。

【介護保険対象サービスについて】

サービス提供区分	介護予防型訪問サービス費(Ⅰ)		介護予防型訪問サービス費(Ⅱ)		介護予防型訪問サービス費(Ⅲ)	
	週1回程度の利用が必要な場合		週2回程度の利用が必要な場合		週2回を超える利用が必要な場合	
	(単位数1176)		(単位数2349)		(単位数3727)	
	利用料	負担額	利用料	負担額	利用料	負担額
通常の場合 (月ごとの定額制)	13,077円	1割 1,308円	26,121円	1割 2,613円	41,444円	1割 4,145円
		2割 2,616円		2割 5,225円		2割 8,289円
		3割 3,924円		3割 7,837円		3割 12,434円
日割りの場合	437円	1割 44円	856円	1割 86円	1,368円	1割 137円
		2割 88円		2割 172円		2割 274円
		3割 132円		3割 257円		3割 411円

※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は介護予防型訪問サービス計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防型訪問サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

※ 月ごとの定額制となっていますが、以下の場合は、()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)

※ 当該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該事業所と同一の建物(同一敷地内建物等)に居住する利用者又は当該事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

注：同一敷地内建物等とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。

【介護保険対象サービス(算定加算)について】

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要介護度による区分なし	<input type="checkbox"/> 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 (Ⅴ) 所定単位数の3/100	左記の1割	1回当たり
	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問介護加算	1,112円	112円	1回の要請に対して1回
	<input type="checkbox"/> 初回加算	2,224円	223円	初回のみ
	<input type="checkbox"/> 中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10/100	左記の1割	1回当たり
	<input type="checkbox"/> 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100		1回当たり
	<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,112円	112円	1月当たり
	<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,224円	223円	
	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の24.5% (Ⅱ) 所定単位数の22.4% (Ⅲ) 所定単位数の18.2% (Ⅳ) 所定単位数の14.5%	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	556円	左記の1割	月1回

- ※ 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、人材や質の確保、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ときに、従業者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従業者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。
- ※ 中山間地域等における小規模事業所加算は、サービスを提供する訪問介護事業所が次の地域にあり、1月当たりの延訪問回数(前年度の平均延訪問回数)が200回以下の事業所である場合に、利用者の同意を得て加算します。
中山間地域等： 千早赤阪村の全域、太子町の一部(山田)、能勢町の一部(東郷、田尻、西能勢)
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。
中山間地域等： 千早赤阪村の全域、太子町の一部(山田)、能勢町の一部(東郷、田尻、西能勢)
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に加算します。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行する等、当該理学療法等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行った場合に加算します。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算は、介護職員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。

※ 中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域に居住する者へのサービス提供加算・介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

◎1単位を11.12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。

【その他の費用について】

① 交通費の有無	なし
② キャンセル料	なし
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	居室の掃除にかかる電気代は利用者負担
④ 通院・外出介助における従業者等の公共交通機関等の交通費	実費

【利用料金のお支払い方法について】

利用料金は、1か月ごとに計算します。当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月15日までに利用者に請求します。利用者負担金は翌月28日までに次の方法でお支払いいただきます。

自動引き落とし(りそなネット)、 銀行振り込み、 現金による支払い
事業者指定

金融機関	りそな銀行 長吉支店
口座番号	普通預金口座 1325495
口座名義	医療法人寺西報恩会 長吉総合病院

※ご入金いただいた後、確認してから領収証を発行いたします。

【指定介護予防型訪問サービスの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、利用者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の意向に基づき作成したものです。

サービス提供責任者 (介護予防型訪問サービス計画を 作成する者)	氏名	
	連絡先	06-7507-1777

提供予定の指定介護予防型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	時間帯	サービス内容	保険 適用 有無	利用料	利用者 負担額
月	～			円	円
火	～				
水	～				
木	～				
金	～				
土	～				
日	～				
1週当たりの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額				円	円
その他の費用(①③④)				円	円
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				円	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。