東恵園指定訪問介護事業所　重要事項説明書

あなた様（又はあなた様のご家族様）が利用しようと考えている訪問介護事業について、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、「指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定又は許可（介護保険法第 70 条第 1 項、第 86 条第 1 項、第 94 条第 1 項、第 107 条第 1 項及び第 115 条の 2 第 1 項）」の規定に基づき、訪問介護事業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　訪問介護事業を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人　花輪ふくし会
代表者氏名	理事長　　丸　岡　克　彦
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1 電話 0186-22-4000　FAX 0186-22-4141
法人設立年月日	昭和 40 年 4 月 6 日

2　ご利用者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	東恵園指定訪問介護事業所
介護保険指定事業所番号	秋田県 0570902072
開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日
事業所所在地	秋田県鹿角市花輪字古館 5 番地 1
責任者	東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優
連絡先 相談担当者名	電話 0186-22-4081　FAX 0186-23-8030 西村美加・高杉亜希子
事業所の通常の事業の実施地域	鹿角市全域
最寄駅からの距離	JR「鹿角花輪駅」から車で 3 分

生活保護法第 54 条の 2 に規定する介護機関（生活保護の介護扶助を行う機関）の指定	あり
社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 に規定する登録喀痰吸引等事業者	なし
提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無）	なし

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者様の身体の清潔保持、心身機能の維持回復を図り、もってご利用者様の生活機能の維持又は向上を目指します。
運営の方針	ご利用者様の人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者様及びそのご家族様のニーズを的確

	に捉え、ケアプランに沿った訪問介護計画を作成することにより、ご利用者様が必要とする適切なサービスを提供します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	毎週月曜日から日曜日まで（365 日体制）となっております。ただし、緊急の場合は休業をいただく場合もございます。
営　業　時　間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとなっております。

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成したケアプラン等に位置づけられている時間がサービス提供時間となります。 ただし、ご利用者様やそのご家族様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はその限りではありません。	
	昼間	午前 8 時から午後 6 時まで
	早朝／夜間	午前 6 時から午前 8 時まで／午後 6 時から午後 10 時まで
	深夜	午後 10 時から翌日午前 6 時まで

(5) 当事業所の職員体制

管　理　者	西村美加
サービス提供責任者	西村美加・高杉亜希子

職	職　務　内　容	人 員 数
管 理 者	1　当事業所を代表し、業務の総括の任にあたります。 2　法令等において規定されている訪問介護の実施に関し、従業員に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常　勤　1 名
	資 格 等　介護福祉士　1 名	
サービス提供責任者	1　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ご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。ご利用者様へ訪問介護計画を交付します。 3　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　訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5　ご利用者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。 6　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。 7　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、ご利用者様の状況についての情報を伝達します。 8　訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9　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。 10　訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11　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	常　勤　2 名

	ます。		
	資 格 等	介護福祉士　3 名	
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、ご利用者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、ご利用者の状況についての情報伝達を受けます。		3 名以上
	資 格 等	介護福祉士、ヘルパー2 級	

3　提供するサービスの内容

(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		1　ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成したケアプラン等に基づき、ご利用者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。 2　訪問介護計画の作成にあたっては、その内容についてご利用者様又はそのご家族様に対して説明し、同意を得ます。 3　訪問介護計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、当該訪問介護計画書をご利用者様に交付いたします。 4　訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、3 ヶ月ごとに、当該訪問介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5　上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問介護計画の変更を行います。
身体介護	食事の介護	食事の介護を行います。
	排泄の介護	排泄の介護、おむつ交換を行います。
	入浴の介護	入浴（全身浴・部分浴）の介護や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	更衣の介護	上着、下着の更衣の介護を行います。
	身体清拭や洗髪等、清潔の保持に関する介護	日常的な行為としての身体整容を行い、清潔保持の介護を行います。
	体位交換や起居、就寝等の動作や移動に関する介護	1　床ずれ予防のための、体位変換を行います。 2　ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介護を行います。 3　室内の移動、車いす等へ移乗の介護を行います。
	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師等の指示に基づき、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等）の調理を行います。

	自立生活支援のための見守り的介護	1　ご利用者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。 2　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。 3　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護）を行います。 4　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。） 5　車いすでの移動介助を行って店に行き、ご利用者様が自ら品物を選べるよう介護します。 6　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。
	服薬の介護	配剤された薬の確認、服薬の介護、服薬の確認を行います。
	通院等外出介護	通院・銀行・郵便局・福祉事務所・買い物等のための外出介助を行います。（金銭や貴重品等の管理はできません）
	通院等のための乗車又は降車の介護	通院に際して、訪問介護員等が運転する自家用自動車への移動・移乗の介護を行います。（運送に係る運賃は別途必要になります。） 又、入院時のみ・退院時のみの利用はできず、「自宅から病院まで」と「病院から自宅まで」の往復の利用が原則となっておりますので、予めご了承ください。
生活援助	調理（配膳、片付けを含む）	ご利用者様の食事の用意を行います。
	住居等の掃除、整理整頓等環境整備に関する援助	ご利用者様の居室の掃除や整理整頓を行います。
	衣類洗濯、補修	ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。
	生活必需品の買い物	ご利用者様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
その他	関係機関との連絡調整	援助が必要なご利用者様に対して、関係機関との連絡調整の援助を行います。
	相談及び助言	援助が必要なご利用者様に対して、身体の介護並びに、生活・身上・介護に関する相談及び助言を行います。
	健康観察	健康状態の確認（検温、血圧測定、脈拍測定、ご利用者様又はご家族様からの聞き取り等）を行います。
	サービス内容の記録	サービス提供後、タブレット記録アプリ「Care Palette（ケアパレット）」にサービス内容を記録しサインをいただきます。この記録の時間はサービス提供時間に含まれておりますので、予めご了承ください。なお、記録時間は5分程度です。
体　制	1　訪問介護員に対する計画的な研修を実施しております。 2　定期的な会議を開催しております。 3　文書等による指示およびサービス提供後の報告を遵守しております。 4　定期的な健康診断を実施しております。 5　緊急時等における対応方法を明示（本重要事項説明書により）しております。	

	6　訪問介護員における介護福祉士の割合が 30%以上です。 7　全てのサービス提供責任者が、実務 3 年以上の介護福祉士です。 8　前年度、又は前 3 ヶ月で、要介護 4・5、認知症（日常生活自立度Ⅲ以上）のご利用者様を総数の 20%以上サービス提供しております。

(2) 訪問介護事業従業員の禁止行為

訪問介護事業従業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（ただし、健康状態の確認等を除く。）

② ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受

④ ご利用者様の同居ご家族様に対するサービス提供

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

⑤ ご利用者様の日常生活の援助の範囲を超えたサービス提供

例えば、草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、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

⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者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）

⑦ その他ご利用者様又はご家族様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

4　提供するサービスの利用料、ご利用者負担額について

(1) 提供するサービスの利用料、ご利用者様の自己負担額については、別紙「料金表」に記載しています。

(2) 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、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成する「ケアプラン」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、ご利用者様の同意を得て、ケアプラン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。

(3) ご利用者様の心身の状況等により、1 人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、ご利用者様の同意を得て 2 人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは通常金額の 2 倍になりますので、予めご了承ください。

(4) 介護度が 4 又は 5 のご利用者様の場合であって、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」の介護報酬を算定させていただきます。

例えば、乗車の介助の前に連続して、寝たきりのご利用者様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。

(5) 要介護度が 1～5 のご利用者様であって、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」を算定させていただきます。

(6)「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局長発 0315 第 2 号)」に基づき、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善、介護職員の確保・定着等に充てることを目的に創設された「介護職員等処遇改善加算」を算定します。なお、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。

(7) 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、重度要介護者様への対応などを行っている事業所に認められている加算です。

(8)緊急時訪問介護加算は、ご利用者様やそのご家族様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、訪問介護員等がケアプランにない訪問介護（身体介護）を行った場合に加算いたします。

(9)初回加算は、新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算いたします。

(10)夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）又は早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）に訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 25／100 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後 10 時から翌日の午前 6 時まで）に訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 50／100 に相当する単位数を所定単位数に加算いたします。

(11)介護報酬改定等で利用料、又はその他の費用が変更になる場合は、サービス提供の 1 ヶ月前までにご利用者様へ文書でお知らせいたします。又、料金変更後は、ご利用者様から同意をいただいてからのサービス提供となりますので、予めご了承ください。

5　利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求方法等	1　利用料、ご利用者様の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。 2　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 18 日までに、ご利用者様宛て（郵送）にお届けいたします。 3　請求書等は原則としてご利用者様宛てでのお届けですが、ご利用者様と居住地の異なる方へのお届けをご希望の場合は、予めお知らせくださいますようお願いいたします。
利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の支払い方法等	1　請求月の 25 日（金融機関が休日の場合は前営業日）までに、指定口座からの引き落とし、現金、銀行振込のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）指定口座から引き落としができる金融機関は次のとおりです。 ・秋　田　銀　行（支店は問いません） ・北　都　銀　行（支店は問いません） ・かづの農協（支所は問いません） ・ゆうちょ銀行（支店は問いません） （イ）現金でお支払される場合は訪問した職員へ手渡すか、当事業所又は東恵園地域生活支援センター（住所：秋田県鹿角市花輪字古館 5 番地 1）へ直接お越しください。なお、訪問した職員へ手渡した場合は、タブレット記録アプリ「Care Palette（ケアパレット)」に内訳を記録することで受領の証といたします

	ので、予めご了承ください。 （ウ）銀行振込の手数料は、ご利用者様がご負担ください。 秋田銀行　花輪支店　普通　607912 東恵園地域生活支援センター（トウケイエンチイキセイカツシエンセンター） センター長（センターチョウ） 花田（ハナタ）　優（ユウ） 2　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、領収書をお渡しいたしますので、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となることがあります。）

※ 利用料、ご利用者様の負担額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ヶ月以上遅延した場合、事由を示した文書を通知し、サービス提供の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。なお、未払い分の支払後にサービス利用をご希望の場合は、再契約いただくことになりますので、予めご了承ください。

6　サービスの提供にあたって

(1) 正当な理由なく、訪問介護サービスの提供を拒むことはいたしません。なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者様の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者様に対し自ら適切な訪問介護サービスを提供することが困難な場合等がこれにあたります。（根拠：「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号）の 1 を除く。）

(2) 訪問介護サービスの提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者等への連絡を行い、他の訪問介護事業所の紹介等、必要な措置を速やかに行います。

(3) 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）並びに介護保険負担割合を確認させていただきます。被保険者の住所等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。

(5) サービス提供前に、管理者等が必要に応じてご利用者様が生活されている居室、電源の場所、水源の場所、車両駐車場所等の確認をさせていただきます。

(6) サービス提供前に、管理者等が主治医等の意見を確認いたします。ご利用者様が感染症等を有し、サービス提供に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りいたします。ただし、訪問介護員による感染対策やサービス提供時間等を調整し、かつ管理者等の可否判断により、訪問介護サービスを提供いたします。

(7) ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成する「ケアプラン」等に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、「訪問介護計画」を作成いたします。なお、作成した「訪問介護計画」は、ご利用者様又はご家族様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。

(8) 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、ご利用者様等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます

(9) 訪問介護事業従業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、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

(10)サービスの質の向上等のため、ICT 等を活用した情報収集や多職種連携の推進、定期的な研修や勉強会の実施、モニタリング等の PDCA サイクル等の取組に努めます。又、「毎日振り返りシート」を活用し、目的に応じた適切な振り返りを行うことで、より質の高いサービスの提供を目指します。

(11)サービス利用にあたり、ご利用者様及びそのご家族様に留意いただきたい事項として、次の行為は禁止していただきます。

① 職員に対する身体的暴力（叩く、つねる、蹴る、物を投げる、唾を吐く等身体的な力を使用して危害を及ぼす行為）

② 職員に対する精神的暴力（大声で威圧する、長時間にわたり怒鳴る、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格、能力を否定し言葉や態度で傷つけ、おとしめたりする行為）

③ 職員に対するセクシャルハラスメント（不必要に身体を触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供に無関係に下半身を露出して見せる、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）

④ その他、職員個人に対する誹謗中傷や脅迫行為等

7 虐待の防止について

当事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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	東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優

(2) 虐待防止委員会を毎月１回以上開催しています。

(3) 「虐待防止セルフケアチェックリスト」を活用しています。

(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年に１回以上実施しています。

(5) サービス提供中に、当事業所従業員又は養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを虐待防止委員会、又は虐待防止責任者、又は鹿角市福祉保健センターに通報いたします。

8 身体拘束の廃止について

当事業者は、原則としてご利用者様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等、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、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、理由及び対応等についての記録を行います。又、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) 身体拘束に関する実施責任者を選定しています。

身体拘束廃止の実施責任者	東恵園地域生活支援センター　管理課長　餅田幸之

(2) 身体拘束廃止委員会を毎月１回以上開催しています。

(3) 従業員に対する身体拘束廃止を啓発･普及するための研修を年に２回以上実施しています。

(4) ご利用者様の居宅において、「安全」という名目で身体拘束が行われている場面を発見した場合は、ご家族様や居宅介護支援事業者等と協力し、「利用者本位」の支援・介護の実現を目指します。

9　秘密の保持と個人情報の利用・保護、映像・写真等の使用について

ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について	① 当事業者は、ご利用者様又はそのご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び当法人が策定した「個人情報保護方針」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものといたします。 ② 当事業者及び当事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ 又、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いたします。 ④ 当事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員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、従業員との雇用契約の内容といたします。 ⑤ 上記にかかわらず、当事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に定める通報を行うことができるものとし、その場合、当事業者は、秘密保持義務違反の責任を負わないものといたします。
個人情報の利用･保護について	① 当事業者は、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等との間で開催されるサービス担当者会議等において、ご利用者様及びご家族様の状態把握が必要なとき個人情報を利用いたします。 ② 上記①の他、居宅介護支援事業者等との連絡調整が必要なとき個人情報を利用いたします。 ③ 当事業者は、ご利用者様がサービス利用中に万が一体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったとき、医師や看護師等からの情報提供の求めに応じ個人情報を利用いたします。 ④ 上記以外の目的で個人情報を使用するときは、予め文書で同意を求めます。 ⑤ 当事業者は、ご利用者様又はそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものといたします。 ⑥ 当事業者が管理する情報については、ご利用者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、必要な範囲内で訂正等を行うものといたします。
映像・写真等の使用について	① 当事業者は、当法人の事業紹介や東恵園地域生活支援センターでの取り組みを紹介する用途に限り、ご利用者様の映像・写真等を撮影いたします。 ② ご利用者様の映像･写真等は、以下の場合に使用します。 ・ホームページ・フェイスブック等 ・パンフレットや広報誌等 ・社内研修の資料・掲示物等 ③ ご利用者様の映像・写真等使用するときは、予め文書で同意を求めます。

	④ 当事業者は、ご利用者様の映像・写真等が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものといたします。

10　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合及び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、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

ご家族様等緊急連絡先	①	氏　　名　　続柄 電話番号 勤務先等
	②	氏　　名　　続柄 電話番号 勤務先等
主　治　医	医療機関名 受　診　科 電 話 番 号	

11　事故発生時の対応方法について

(1) ご利用者様に対する訪問介護事業の提供により事故が発生した場合は、鹿角市、ご利用者様のご家族様、ご利用者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) ご利用者様に対する訪問介護事業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。ただし、当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

鹿角市福祉保健センター 介護保険担当	所 在 地　秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地 電話番号　0186-30-0234（直通） 受付時間　午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み）
居宅介護支援事業者	事 業 所 名　ケアホームおおゆ居宅介護支援事業所 電 話 番 号　0186-37-4577 担当介護支援専門員　　木村安規子氏

(3) 当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	社会福祉法人　全国社会福祉協議会
	保　険　名	社会福祉施設総合損害補償（しせつの損害補償）
	補償の概要	①基本補償　②見舞費用補償　③訪問・相談等サービス補償 ④個人情報漏えい対応補償　⑤傷害事故補償
自動車保険	保険会社名	東北自動車共済協同組合
	保　険　名	自動車共済

	補償の概要	①対人賠償　②対物賠償　③人身傷害　④搭乗者傷害

(4) 業務継続の取組強化のため、事業継続計画（BCP）等を策定しています。

12　利用時のリスクについて

当施設（事業所）ではご利用者様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況（健康状態）や病気に伴う様々な症状・あるいは日常生活の中で、予期せぬ危険が生じるリスクがある事を十分ご理解ください。

(1) 当施設（事業所）は生活の場であり、病院と同じような治療は出来ないことをご理解ください。
(2) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
(3) 身体拘束は原則として行わないことから、最善の注意を払い支援を行いますが、ご利用者様の身体状況や精神状況によっては、転倒や転落による怪我等、無断での外出等が起きる可能性があります。
(4) 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
(5) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
(6) 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。
(7) 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。
(8) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
(9) 施設（事業所）内でご利用者様又は職員が感染症を発症した場合、拡大しないよう十分に注意しますが、職員を介して罹患する可能性がある事をご理解ください。

13　心身の状況の把握について

訪問介護事業の提供にあたっては、居宅介護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、ご利用者様の心身の状況、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いたします。

14　居宅介護支援事業者等との連携について

(1) 訪問介護事業の提供にあたり、居宅介護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。
(2) サービス提供の開始に際し、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等が作成したケアプラン等に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、ご利用者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いたします。
(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いたします。

15　サービス提供の記録について

(1) 訪問介護事業の実施ごとに、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終了した日から 5 年間保存いたします。
(2) ご利用者様は、当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実費を支払うことにより複写物の交付を請求することができます。

16　衛生管理・感染症等の対策について

(1) 衛生管理・感染症等対策に関する実施責任者を選定しています。

衛生管理の実施責任者	東恵園地域生活支援センター　主任看護師　佐藤恵子

(2) 衛生委員会を毎月１回以上開催しています。

(3) 従業員に対する感染症等対策を普及するための研修を年に１回以上実施しています。

(4) 訪問介護事業に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意いたします。

(5) 従業員は手指の消毒を十分に行い、従業員自身の感染予防に努め、手指に外傷のある場合は、予防具を用いて対処いたします。

(6) ご利用者様の身体の状態に応じて備品等の消毒方法に注意し、専用の備品等を使用いたします。

17　契約の解約方法、終了について

(1) ご利用者様は当事業者に対して口頭や文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。解約料金は一切かかりません。

(2) 当事業所はやむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して１ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書を通知し、この契約を解約することができます。

(3) 次の事由に該当した場合は、ご利用者様が口頭や文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

② 当事業者が守秘義務に反した場合

③ 当事業者がご利用者様やそのご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

④ 当事業者が倒産した場合

(4) 次の事由に該当した場合は、当事業所が文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① ご利用者様のサービス利用料金の支払いが１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、料金が支払われない場合

② ご利用者様又はそのご家族様等が当事業者及び他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
なお、背信行為の具体的な例としては

ア　重要事項説明書や契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により、サービス提供を受けたとき

イ　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき

ウ　当事業者及び他のご利用者様に対して、暴言・暴力・セクハラ・ストーカー等の行為があったときや「6 サービスの提供にあたって」(11)の規定に反したとき

エ　当事業所の方針や規則を守れず、又、当事業者及び他のご利用者様に対して迷惑行為（騒音・窃盗・泥酔状態でのサービス利用等）を行ったとき

等が挙げられます。

(5) 以下の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了いたします。

① ご利用者様が介護保険施設に契約入所された場合

② ご利用者様が（介護予防）特定入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービスを受けることとなった場合
③ ご利用者様の要介護認定が、要介護認定区分でなくなった場合
④ ご利用者様がお亡くなりになった場合

18 ご利用に際してのお願いについて

(1) 体調がすぐれない場合はご連絡のうえ、ご利用のお休みをお願いいたします。ご連絡がない場合等、キャンセル料を請求させていただきます。

<table>
<tr><td rowspan="5">キャンセル料</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>訪問予定時間の 1 時間前までにご連絡をいただいた場合</td><td>キャンセル料は不要です。</td></tr>
<tr><td>訪問予定時間の 1 時間前までにご連絡がなかった場合</td><td>当該基本料自己負担分の半額を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>訪問時にキャンセルされた場合</td><td rowspan="2">当該基本料自己負担分の全額を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>訪問の際に不在だった場合</td></tr>
</table>

(2) 健康チェックの際にご利用者様の体調不良が認められた場合には、当事業所の管理者又はサービス提供責任者の判断でサービスが中止になる場合もございます。その際には、ご家族様、ご利用者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。
(3) 感染症の発生状況によっては、県外の往来や県外の方との接触等があった際に、ガウンや手袋等の感染予防対策をして支援させていただきます。また、可能な限り数日ご自宅で様子をみていただいてからご利用をお願いすることがありますので､ご了承ください。
(4) 入院・退院のときは、お手数をお掛けいたしますがご連絡くださいますようお願いいたします。
(5) 退院直後の利用については、医師より確認をいただく場合がございますので、予めご了承ください。
(6) ご利用者様又はご家族様等による従業員のご指名はお断りしておりますので、予めご了承ください。
(7) 他のご利用者様並びに従業員の映像・写真等の撮影はお断りしております。撮影がどうしても必要な場合はその理由をお伺いし、撮影対象となる他のご利用者様又は従業員の同意を得てからとなります。撮影前に必ず従業員へお声がけください。
(8) 他のご利用者様又は従業員の同意を得て撮影した映像・写真等の使用（フェイスブック等の SNS、広報誌、掲示物等）につきましても、他のご利用者様又は従業員の同意を得てからとなります。使用前に必ず従業員へお声がけください。

19 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

提供した訪問介護事業に係るご利用者様及びそのご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しております。（下表「事業者の窓口」のとおりです）

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口	所 在 地　秋田県鹿角市花輪字古館 5 番地 1 電話番号　0186-31-0100 受付時間　午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで 担 当 者　東恵園地域生活支援センター　管理課長　餅田幸之 責 任 者　東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優 第三者委員　サービス点検調整委員　代　表　水野　昇
鹿角市 福祉保健センター 介護保険担当	所 在 地　秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地 電話番号　0186-30-0234（直通） 受付時間　午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み）
秋田県国民健康保険 団体連合会	所 在 地　秋田県秋田市山王四丁目 2 番 3 号(秋田県市町村会館 4F) 電話番号　018-833-1550 受付時間　午前 9 時から午後 5 時 30 分まで(土日祝は休み)

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、「指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定又は許可（介護保険法第 70 条第 1 項、第 86 条第 1 項、第 94 条第 1 項、第 107 条第 1 項及び第 115 条の 2 第 1 項）」の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1	
	法人名	社会福祉法人　花輪ふくし会	
	事業所	所 在 地	秋田県鹿角市花輪字古館 5 番地 1
		事業所名	東恵園指定訪問介護事業所
		責 任 者	東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優　印
		説 明 者	管理者　西村美加　印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者	住　　所	
	氏　　名	印
	電話番号	
身元引受人 本人との関係 （　　）	住　　所	
	氏　　名	印
	電話番号	
連帯保証人 本人との関係 （　　）	住　　所	
	氏　　名	印
	電話番号	
法定代理人 本人との関係 （　　）	住　　所	
	氏　　名	印
	電話番号	