

# 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サービスについて、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、「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 年大阪市条例第 26 号）」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 NEXT MEDICAL   |
| 代表者氏名                 | 代表取締役 松田 朋久   |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪市東住吉区北田辺 5 丁目 9 番 24 号朝日プラザ北田辺 103 号<br>(連絡先部署名) (電話 070-6400-9693) |
| 法人設立年月日               | 令和 5 年 12 月 18 日  |

## 2 利用者に対する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              | NEXT MEDICAL 訪問介護ステーション                                  |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 大阪市指定（指定事業所番号）2770807168                                 |
| 事業所所在地             | 大阪市東住吉区矢田 2 丁目 18 番 18 号                                 |
| 連絡先<br>相談担当者名      | (連絡先電話 06-6654-8550・FAX 06-6554-9110)<br>(訪問介護責任者 上島 千春) |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 大阪市東住吉区矢田 2 丁目 18-18                                     |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 株式会社NEXT MEDICALが設置するNEXT MEDICAL訪問介護ステーション（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（介護予防にあつては要支援状態）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。<br>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。<br>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。<br>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                                 |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>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。</p> <p>5 前4項のほか、「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)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |
|--|---|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |           |
|------|-----------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日   |
| 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  | 月曜日～日曜日 |
| サービス提供時間 | 24時間    |

(5) 事業所の職員体制

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 管理者 | (管理者兼サービス提供責任者) 上島 千春 |
|-----|-----------------------|

| 職         | 職務内容  | 人員数            |
|-----------|---|----------------|
| 管理者       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>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。</li> </ol>   | 常勤 1名          |
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>2 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。</li> <li>3 利用者へ訪問介護計画を交付します。</li> <li>4 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。</li> <li>5 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。</li> <li>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。</li> <li>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、利用者の状況についての情報を伝達します。</li> <li>8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>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。</li> <li>10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> <li>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ます。</li> </ol> | 常勤 1名<br>非常勤 名 |

|       |   |                              |
|-------|---|------------------------------|
| 訪問介護員 | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> | <p>常勤 8 名</p> <p>非常勤 3 名</p> |
| 事務職員  | <p>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。</p>   | <p>常勤 1名</p> <p>非常勤 名</p>    |

### 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。   |
|           | 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>○ 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。</li> <li>○ 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。</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に必要な時だけ介助)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>○ 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。</li> <li>○ 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。</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べるよう援助します。</li> </ul> |

|                            |               |  |                             |      |                    |      |
|----------------------------|---------------|--|-----------------------------|------|--------------------|------|
| 生活援助                       | 買物            | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。                                   |                             |      |                    |      |
|                            | 調理            | 利用者の食事の用意を行います。  |                             |      |                    |      |
| 生活援助                       | サービス提供<br>時間  |  | 20分以上<br>45分未満<br>(単位数 183) |      | 45分以上<br>(単位数 225) |      |
|                            | サービス<br>提供時間帯 |  |                             |      |                    |      |
|                            | 昼間            |  | 2,034円                      | 204円 | 2,502円             | 251円 |
|                            | 早朝・夜間         |  | 2,546円                      | 255円 | 3,124円             | 313円 |
|                            | 深夜            |  | 3,058円                      | 306円 | 3,758円             | 376円 |
|                            | 掃除            | 利用者の居室の掃除や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。   |                             |      |                    |      |
| ★1<br>通院等のための乗車又は<br>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。) |                             |      |                    |      |

(メモ) 利用者との間で、提供するサービスに関して疑義や誤解が生じないように、サービス内容はできるだけ具体的に記述するようにしてください。

★1：通院等乗降介助の算定が可能な場合のみ記載してください。

## (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 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

## (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

別紙1～4参照

※（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                                      | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。   |                        |
| 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。 |                        |
|  | 24時間前までのご連絡の場合   | キャンセル料は不要です            |
|  | 12時間前までにご連絡の場合   | キャンセル料は不要です            |
|  | 12時間前までにご連絡のない場合   | 1提供当たりの料金の50%を請求いたします。 |
| ※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。  |                        |

(メモ) その他費用については、当該事業所の運営規程に定められている必要があります。

通常の事業の実施地域外の交通費やキャンセル料を請求する、しない及びその費用等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、通常の事業の実施地域外の交通費やキャンセル料を請求しない場合にはこの条項の記載は不要です。

利用者からのキャンセル通知の時間帯区分は、利用者に配慮した時間帯設定として例示では「24時間」を目安時間として掲げています。

## 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。<br>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（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 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>（ア）事業者指定口座への振り込み<br>（イ）利用者指定口座からの自動振替<br>（ウ）現金支払い<br>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となることがあります。） |

※ 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 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 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。

(メモ) ②のアに記載する支払い方法はあくまで例示ですが、利用者の利便性に配慮し、支払い方法の選択が可能なるよう、複数の支払方法を採用するようにしてください。

## 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) 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。
- (3) 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。

- (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、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。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。

## 7 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 上島 千春 |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 上島 千春 |

- (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。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

## 8 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |
| ② 個人情報の保護について            | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | 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。) |
|--|--|

## 9 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。

### 緊急連絡先

|        |     |     |    |
|--------|-----|-----|----|
| かかりつけ医 | 主治医 | 〒   |    |
|        |     | TEL | 携帯 |
| 家族等連絡先 | 氏名) | 〒   |    |
|        | 続柄) | TEL | 携帯 |

## 10 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。

|                    |                         |                  |
|--------------------|-------------------------|------------------|
| 市区町村名：東住吉区保健福祉センター | 担当課：保健福祉課<br>介護保険高齢グループ | TEL：06-4399-9859 |
|--------------------|-------------------------|------------------|

|             |          |     |
|-------------|----------|-----|
| 居宅介護支援事業所名： | 〒        |     |
|             | 介護支援専門員名 | TEL |

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 | あいおいニッセイ同和損保              |
| 保険名   | 賠償責任保険                    |
| 補償の概要 | 施設内の事故に対して 1名 2,000万円まで補償 |

## 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。

## 12 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。

## 13 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。

## 14 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、サービスの提供の日から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。

## 15 業務継続計画の策定等

- (1) 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。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 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。

## 16 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (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。

## 17 ハラスメント等

事業所は、適切な指定訪問介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

## 18 指定訪問介護サービス内容の見積もりについて 別紙5参照

## 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

- 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。

(2) 苦情申立の窓口

|   |  |
|---|--|
| 【事業者の窓口】<br>NEXTMEDICAL 訪問介護ステーション  | (所在地)大阪市東住吉区矢田 2 丁目 18 番 18 号<br>(TEL) 06-6654-8550 (FAX) 06-6554-9110<br>(受付時間) 9:00~17:00                |
| 【区役所(保険者)の窓口】<br>(利用者の居宅がある区役所の介護保険担当部署の名称)<br>保険者が大阪市外の場合は、利用者の保険者となる市役所の介護保険担当部署の名称 | (所在地)大阪市東住吉区東田辺 1 丁目 13-4<br>(TEL) 06-4399-9859 (FAX) 06-6629-4580<br>(受付時間) 9:00~17:30<br>保健福祉課介護保険高齢グループ |
| 【市役所の窓口】<br>大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課<br>(指定・指導グループ)  | 大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7-331<br>(TEL) 06-6241-6310 (FAX) 06-6241-6608<br>受付時間: 9:00~17:30                     |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会   | 大阪市中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号中央大通 FNビル内<br>(TEL) 06-6949-5309 (FAX) 06-6949-5417<br>(受付時間) 9:00~17:30 (土祝日を除く)    |

20 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     |
| 実施した直近の年月日  | 年 月 日 |
| 実施した評価機関の名称 |       |
| 評価結果の開示状況   |       |

21 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 年大阪市条例第 26 号）」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   | 大阪市東住吉区北田辺 5 丁目 9 番 24 号朝日プラザ北田辺 103 号 |
|     | 法人名   | 株式会社 NEXT MEDICAL                      |
|     | 代表者名  | 松田 朋久                                  |
|     | 事業所名  | NEXT MEDICAL 訪問介護ステーション                |
|     | 説明者氏名 |  |

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 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

(メモ) この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいまでもありません。したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

|     |    |                        |
|-----|----|------------------------|
| 利用者 | 住所 | 大阪市△△区〇〇〇 1 丁目 1 番 1 号 |
|     | 氏名 | 大阪 太郎                  |

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。