

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、「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「指定訪問介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第4条の規定に基づき、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	株式会社クオリス
代表者氏名	代表取締役 雨田 武史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市浪速区難波中一丁目12番5号 本社 06-6575-9848 fax06-6575-9849
法人設立年月日	平成17年10月26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) 事業所の所在地等

事業所名称	クオリスケアセンター八尾
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定2775502756
事業所所在地	八尾市東本町4丁目8-25
連絡先 相談担当者名	TEL 072-929-0666・FAX 072-929-0667 担当：中西 祐子
事業所の通常の 事業の実施地域	八尾市、東大阪市、大阪市平野区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社クオリスが設置するクオリスケアセンター（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問介護〔指定介護予防訪問介護又は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（介護予防にあっては要支援状態）にある利用者に対し、指定訪問介護〔指定介護予防訪問介護又は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〔指定介護予防訪問介護又は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 自立した生活へのサポート ② 精神的にもサポートを行う ③ 状態悪化の防止、予防に役立つようにサービスを提供を行う ④ 利用者、家族の立場に立ったサービスの提供 ⑤ 守秘義務の厳守

(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（但し、祝日及び12/29から1/3を除く）
営業時間	9：00～18：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	平日（月曜日～金曜日）・土曜日・日曜日・祝日
サービス提供時間	通常時間帯 8：00～18：00 早朝 6：00～8：00 夜間 18：00～22：00 深夜 22：00～翌6：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	サービス提供責任者 中西 祐子
-----	-----------------

職	職務内容	人員数
管理者	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。	常勤兼務 1 名
サービス提供責任者	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利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者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 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 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。 6 居宅介護支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。 7 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。 8 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。 9 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 10 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。 11 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 12 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。	常勤兼務 1 名 常勤 2 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、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。	常勤 0名 非常勤 10名
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。	常勤 0名 非常勤 0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
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訪問介護サービス計画（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。
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、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。
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	○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。 ○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。 ○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。 ○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で必要な時だけ介助）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ぶよう援助します。

サービス区分と種類	サービスの内容
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。
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。

(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、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

	サービス 提供 時間数	20分未満 (身01)		20分以上 30分未満 (身1)		30分以上 1時間未満(身2)		1時間以上 30分を 増すごと		
		利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者負 担額	
身 体 介 護	昼間(午前8 時 ～ 午後6時)	1,744 円	175円(1割)	2,610 円	261円(1割)	4,140 円	414円(1割)	6,066円に 877円を 加算	607円に 88円を加算	
			349円(2割)		522円(2割)		828円(2割)		1,214円に 176円を加算	
			524円(3割)		783円(3割)		1,242円(3割)		1,820円に 264円を加算	
	早朝(午前6 時 ～ 午前8 時) 夜間(午 後6時～ 午後 10時)	2,182 円	219円(1割)	3,263 円	327円(1割)	5,178 円	518円(1割)	7,586円に 1,102円を 加算	759円に 111円を加算	
			437円(2割)		653円(2割)		1,036円(2割)		1,518円に 221円を加算	
			655円(3割)		979円(3割)		1,554円(3割)		2,276円に 331円を加算	
	深夜(午後10 時～ 午前6時)	2,621 円	263円(1割)	3,916 円	392円(1割)	6,216 円	622円(1割)	9,105円に 1,316円を 加算	911円に 132円を加算	
			2,621円(2割)		784円(2割)		1,244円(2割)		1,821円に 264円を加算	
			787円(3割)		1,175円(3割)		1,865円(3割)		2,732円に 395円を加算	
	生 活 援 助	サービス 提供 時間数	20分以上 45分未満		45分以上		身体介護に引き続き生活援助を行った場合			
			利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	所要時間が20分から起算して25分を増すご とに、65単位(195単位を限度とする)を加算 した単位数を算定する。			
		昼間	1,915 円	192円(1割)	2,354 円	236円(1割)				
383円(2割)				471円(2割)						
575円(3割)				707円(3割)						
早朝/夜間		2,396 円	240円(1割)	2,942 円	295円(1割)					
			480円(2割)		589円(2割)					
			719円(3割)		883円(3割)					
深夜		2,878 円	288円(1割)	3,531 円	354円(1割)					
			576円(2割)		707円(2割)					
			864円(3割)		1,060円(3割)					

要介護による区分なし	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
	初回加算	2140円	214円(1割)	初回のみ
			428円(2割)	
			642円(3割)	
	緊急時加算	1070円	107円(1割)	1回当たり
			214円(2割)	
			321円(3割)	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ口）	所定単位数の 266/1000	左記の1～3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）

※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します。

※ 緊急時訪問介護加算は利用者様またはご家族より要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた居宅サービスにない身体介護を行った場合対象となります。

※介護職員等処遇改善加算は、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。

地域区分別（5級地）の単価を含んでいます。

※（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町村に介護予防サービス費の支給（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、市町村に連絡した上で、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（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、運営規定の定めに基づき交通費の実費を請求いたします。	
② 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。	
③ 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。	
④ 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
	ご利用時間の3時間前までにご連絡の場合	一律 880円
	ご利用時間の3時間前までにご連絡いただけなかった場合	一律 1320円
※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。		

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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け又は郵送します。
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。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い (ウ) 事業者指定口座への振り込み 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1月以上遅延し、さらに支払いの督促から3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。

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ください。	相談担当者氏名	(氏名) 中西 祐子
	連絡先電話番号	(電話番号) 072-929-0666
	同ファクス番号	(FAX) 072-929-0667
	受付日及び受付時間	(受付曜日と時間帯) 月曜日～金曜日 9時～18時

※担当する訪問介護員等の変更に関しては、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、必要な援助を行うものとします。

(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を説明いたし行い、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。

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	サービス提供責任者 中西 祐子
-------------	-----------------

(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) 従業者に対して、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) 介護相談員を受入れます。

(6) 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 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	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。 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。 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。 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	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。 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。 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。）

10 緊急時の対応方法について

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。

主治医：氏名	
所属医療機関名等	
所在地・電話番号	
家族等連絡先：氏名及び続柄	
住所	
電話番号（自宅、勤務先及び携帯）	

11 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事業者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。

市町村：市町村名	
担当部・課名	
所在地・電話番号	
居宅介護支援事業者：事業所名	
所在地・電話番号	
担当介護支援専門員氏名	

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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償責任 1事故1億円

12 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。

13 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。

14 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。

15 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、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。

16 衛生管理等

(1) 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。

(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。

17 指定訪問介護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、あなた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 中西 祐子 （連絡先：072-929-0666）

(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）

負担割合が1割

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					

(3) その他の費用

① 交通費の有無	原則なし
② 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	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ 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4-③記載のとおりです。

(4) 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

お支払いの目安	
---------	--

※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。

※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。

18 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。

- 苦情対応マニュアルに沿って利用者からの苦情処理を迅速に行う
- 事業所は、提供した指定訪問介護〔指定介護予防訪問介護又は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〕に関し、介護保険法第23条又は第115条の45の7の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 事業所は、提供した指定訪問介護〔指定介護予防訪問介護〕に係る利用者からの苦情に国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	クオリスケアセンター八尾
介護保険担当部署・電話番号	072-924-0666
受付時間	9:00～18:00
【市町村 八尾市窓口】 所在地	八尾市本町1丁目1-1
介護保険担当部署・電話番号	介護保険課 電話 072-924-9360
受付時間	月～金曜日 8時45分～17時15分
【公的団体の窓口】	大阪府国民健康保険団体連合会
大阪府国民健康保険団体連合会	大阪府中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル内5階
苦情・相談の窓口	06-6949-5418
受付時間	9:00～17:00（土日祝休み）

19 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	

20 重要事項説明の年月日

上記内容について、「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「指定訪問介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第4条の規定に基づき、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	令和 年 月 日
---------------	-------------------------

事業者	所在地	大阪市浪速区難波中一丁目12番5号
	法人名	株式会社クオリス
	代表者名	代表取締役 雨田 武史
	事業所名	クオリスケアセンター八尾
	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	

署名代行	住 所	
	氏 名	続柄()

重要事項説明書

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス） 介護予防・日常生活支援総合事業

あなた（利用者）に対する第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりで

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社クオリス
代表者氏名	代表取締役 雨田 武史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市浪速区難波中一丁目12番5号 本社 06-6575-9848 fax06-6575-9849
法人設立年月日	平成17年10月26日

2 事業所の概要

事業所名称	クオリスケアセンター八尾
介護保険指定 指定年月日	平成17年10月26日
介護保険指定 事業所番号	八尾市指定 2775502756
事業所所在地	八尾市東本町 4-8-25
連絡先 相談担当者名	電話072-929-0666・ファックス番号072-929-0667 担当：中西 祐子
事業所の通常の 事業の実施地域	八尾市、東大阪市、大阪市平野区

3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し、祝日及び12/29から1/3を除く）
営業時間	9：00～18：00

サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	平日（月曜日～金曜日）・土曜日・日曜日・祝日
サービス提供時間	通常時間帯 8：00～18：00 早朝 6：00～8：00 夜間 18：00～22：00 深夜 22：00～翌6：00

職	職務内容	人員数
管理者	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	1 指定訪問型介護予防サービスの利用の申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 介護予防支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。 4 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。 5 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。 6 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 7 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。 8 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 9 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問型介護予防サービスの目標、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訪問型介護予防サービス計画を作成します。 10 訪問型介護予防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。 11 訪問型介護予防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、訪問型介護予防サービス計画書を利用者に交付します。 12 訪問型介護予防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訪問型介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に少なくとも月1回報告します。 13 訪問型介護予防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。 14 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型介護予防サービス計画の変更を行います。 15 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2名以上 (うち1名は 管理者兼務)

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者	サービス提供責任者 中西 祐子
-----	-----------------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の**1割**の額です。
ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

サービス提供区分	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅲ) 週3回程度の利用が必要な場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合（月ごとの定額制）	12,583円/月	1,259円/月	25,134円/月	2,514円/月	39,878円/月	3,988円/月
日割りとなる場合	417円/日	42円/日	823円/日	83円/日	1,316円/日	132円/日
サービス提供区分	訪問型介護予防サービスⅣ 週1回程度の利用 (1ヶ月の中で全部で4回まで)		訪問型介護予防サービスⅤ 週2回程度の利用 (1ヶ月の中で全部で5回から8回まで)		訪問型介護予防サービスⅥ 週2回を超える程度の利用(1ヶ月の中で全部で9回から12回まで)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 (1回あたり 30分以上45分未満)	2,867円/回	286円/回	2,910円/回	291円/回	3,070円/回	307円/回

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：訪問介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

要 支 援 度 に よ る 区 分	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
	初回加算	2,140円	214円	初回のみ
	緊急時加算	1,070円	107円	1回当たり
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ口)	所定単位数 の 266/1000	左記の1～3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)

（注1）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注2）地域区分別の単価（5級地 10.70円）含んでいます

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の**2割**の額です。
ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

サービス提供区分	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅲ) 週3回程度の利用が必要な場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合（月ごとの定額制）	12,583円/月	2,517円/月	25,134円/月	5,027円/月	39,878円/月	7,976円/月
日割りとなる場合	417円/日	84円/日	823円/日	165円/日	1,316円/日	264円/日
サービス提供区分	訪問型介護予防サービスⅣ 週1回程度の利用 (1ヶ月の中で全部で4回まで)		訪問型介護予防サービスⅤ 週2回程度の利用 (1ヶ月の中で全部で5回から8回まで)		訪問型介護予防サービスⅥ 週2回を超える程度の利用(1ヶ月の中で全部で9回から12回まで)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 (1回あたり 30分以上45分未満)	2,867円/回	574円/回	2,910円/回	582円/回	3,070円/回	614円/回

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：訪問介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

要支援度による区分	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
	初回加算	2,140円	428円	初回のみ
	緊急時加算	1,070円	214円	1回当たり
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ口)	所定単位数 の 266/1000	左記の1～3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)

（注1）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注2）地域区分別の単価（5級地 10.70円）含んでいます

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の **3割** の額です。
ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

サービス提供区分	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問介護費(Ⅲ) 週3回程度の利用が必要な場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合（月ごとの定額制）	12,583円/月	3,775円/月	25,134円/月	7,541円/月	39,878円/月	11,964円/月
日割りとなる場合	417円/日	126円/日	823円/日	247円/日	1,316円/日	395円/日
サービス提供区分	訪問型介護予防サービスⅣ 週1回程度の利用 (1ヶ月の中で全部で4回まで)		訪問型介護予防サービスⅤ 週2回程度の利用 (1ヶ月の中で全部で5回から8回まで)		訪問型介護予防サービスⅥ 週2回を超える程度の利用(1ヶ月の中で全部で9回から12回まで)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合 (1回あたり 30分以上45分未満)	2,867円/回	861円/回	2,910円/回	873円/回	3,070円/回	921円/回

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：訪問介護相当サービス】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

要支援度による区分	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
	初回加算	2,140円	642円	初回のみ
	緊急時加算	1,070円	321円	1回当たり
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ口)	所定単位数 の 266/1000	左記の1～3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)

（注1）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注2）地域区分別の単価（5級地 10.70円）含んでいます

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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け又は郵送します。
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。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い (ウ) 事業者指定口座への振り込み 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、領収書をお渡します。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1月以上遅延し、さらに支払いの督促から3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。

9 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ください。	相談担当者氏名	(氏名) 中西 祐子
	連絡先電話番号	(電話) 072-929-0666
	同ファックス番号	(ファックス) 072-929-0667
	受付日及び受付時間	(受付曜日と時間帯) 月曜日～金曜日 9時～18時

※担当する訪問介護員等の変更に関しては、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。

10 緊急時の対応方法について

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。

主治医：氏名
所属医療機関名等
所在地等
家族等連絡先：氏名及び続柄
住所
電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

11 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問型介護予防サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の八尾市地域包括支援センター及び八尾市等へ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型介護予防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：市町村名	八尾市役所
担当部・課名	
所在地・電話番号	
事業所名	
所在地・電話番号	
担当介護支援専門員氏名	

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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償責任 1事故1億円

12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 072-929-0666 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	電話番号・受付時間
八尾市地域福祉部高齢介護課	電話番号 072-924-9360 平日8:45から17:15まで
大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5418 平日9:00から17:00まで

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の八尾市地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

14. 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	

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	大阪市浪速区難波中一丁目12番5号	
	法人名	株式会社クオリス	
	代表者名	代表取締役 雨田 武史	印
	事業所名	クオリスケアセンター八尾	
	説明者氏名		

■ 私は事業者より上記の重要事項について説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
署名代行者 又は 法定代理人	住 所	
	氏 名	印
本人との 続き柄		

立会人	住 所	
	氏 名	印