

介護センターおでん

生活援助型訪問サービス

重 要 事 項 説 明 書

令和 7 年 5 月～

株式会社シンキングステッキ

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生活援助型訪問サービスについて、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、「大阪市訪問型サービス（第Ⅰ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、指定生活援助型訪問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。

Ⅰ 指定生活援助型訪問サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社シンキングステッキ
代表者氏名	代表取締役 辻 勇生
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市西成区玉出西二丁目10番22-1309号 TEL06-6616-9624
法人設立年月日	平成31年4月1日

Ⅱ 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

(Ⅰ)事業所の所在地等

事業所名称	介護センターおでん
介護保険指定 事業所番号	大阪市指定（指定事業所番号 2774302802）
事業所所在地	大阪市浪速区下寺三丁目3番12号
連絡先 相談担当者名	TEL06-6616-9624 FAX06-6616-9710 中島 奈美
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市浪速区、西成区、天王寺区、阿倍野区、中央区、大正区、西区、港区

(Ⅱ)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社シンキングステッキが設置する介護センターおでん（以下「事業所」という。）において実施する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、要支援状態にある利用者に対し、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	Ⅰ 事業所が実施する指定生活援助型訪問サービスは、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うものとする。 Ⅱ 指定生活援助型訪問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るものとする。 ３ 指定生活援助型訪問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るものとする。 ４ 指定生活援助型訪問サービスの実施に当たっては、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るものとする。 ５ 前４項のほか、「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する。
--	---

(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
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	月曜日から日曜日（ただし、１２月３０日から１月３日までを除く）
サービス提供時間	午前８時から午後８時まで

(5)事業所の職員体制

管理者	中島 奈美
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	１ 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、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

訪問事業責任者	1 指定生活援助型訪問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 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。 4 従事者に対し、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。 5 従事者の業務の実施状況を把握します。 6 従事者の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 7 従事者に対する研修、技術指導等を実施します。 8 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した生活援助型訪問サービス提供予定表を作成します。 9 生活援助型訪問サービス提供予定表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。 10 生活援助型訪問サービス提供予定表の内容について、利用者の同意を得たときは、生活援助型訪問サービス提供予定表を利用者に交付します。 11 生活援助型訪問サービス提供予定表に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、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報告します。 12 サービス提供状況等を踏まえ、必要に応じて生活援助型訪問サービス提供予定表の変更を行います。 13 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
従事者	1 生活援助型訪問サービス提供予定表に基づき、日常生活を営むのに必要な生活援助のサービスを提供します。 2 訪問事業責任者が行う研修、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、訪問事業責任者に報告を行います。 4 訪問事業責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	常 勤 2 名 以上

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
生活援助型訪問サービス提供予定表の作成	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、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した生活援助型訪問サービス提供予定表を作成します。
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	利用者の衣類等の選択を行います。

(2)従事者の禁止行為

従事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

(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）

サービス提供区分	単位数	10割	3割	2割	1割
生活援助型訪問サービス費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な場合 (月ごとの定額制)	888	9874 円	2963 円	1975 円	988 円
日割りとなる場合	29	322 円	97 円	65 円	33 円
生活援助型訪問サービス費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な場合	1774	19726 円	5918 円	3946 円	1973 円
日割りとなる場合	58	644 円	194 円	129 円	65 円
生活援助型訪問サービス費(Ⅲ) 週2回を超える利用が必要な場合	2815	31302 円	9391 円	6261 円	3131 円
日割りとなる場合	93	1034 円	311 円	207 円	104 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生活援助型訪問サービス提供予定表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、又は生活援助型訪問サービス提供予定表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生活援助型訪問サービス提供予定表を作成し、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）
- ・ 月途中で要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中で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。

※同一の建物(同一敷地内建物等)のうち当該事業所における一月当たりの利用者が 50 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 85/100 となります。

※同一の建物等に居住する利用者の割合が 100 分の 90 以上の場合は上記金額の 88/100 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。

加 算	単位数	10 割	1 割	2 割	3 割
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 137/1000 の単位数	おおむね左記の単位数×11.12×それぞれの負担割合 令和 6 年 5 月 31 日まで算定			
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 67/1000 の単位数	おおむね左記の単位数×11.12×それぞれの負担割合 令和 6 年 5 月 31 日まで算定			
介護職員等 ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 24/1000 の単位数	おおむね左記の単位数×11.12×それぞれの負担割合 令和 6 年 5 月 31 日まで算定			

◎1 単位を 11.12 円として計算しています。

加 算	単位数	10 割	1 割	2 割	3 割
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 245/1000 の単位数	おおむね左記の単位数×11.12×それぞれの負担割合 令和 6 年 6 月 1 日から算定			

◇ 第Ⅰ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Ⅰ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。

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) 第Ⅰ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。

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。 なお、自動車を使用した場合は片道10km未満は500円、10km以上は1000円を請求いたします。	
② キャンセル料	原則としてキャンセル料は発生いたしません。 ただし円滑なサービス提供を行なうために、キャンセルすることが分かった時点でご連絡頂くなどの協力をお願いいたします。	
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	実費を請求いたします。	

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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 13 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、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア） 事業者指定口座への振り込み りそな銀行 難波支店 0739123 株式会社シンキングステッキ （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い 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 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 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 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。
- (2) 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。
- (3) 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、サービス提供日時、具体的なサービスの内容等を記載した「生活援助型訪問サービス提供予定表」を作成します。なお、作成した「生活援助型訪問サービス提供予定表」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いたします。
- (4) 従業者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。また担当者を選定しています。

担当者	管理者 中島 奈美
-----	-----------

- (1) 虐待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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底します。

- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の責任者を選定しています。

虐待の防止のための対策を検討する委員会の責任者	管理者 中島 奈美
-------------------------	-----------

- (3) 虐待の防止のための指針を作成しています。
- (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年1回以上実施します
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備しています。

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	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。）
--	---

9 緊急時の対応方法について

（1）緊急時の対応方針

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。

（2）緊急時の連絡先

06-6616-9624

（3）対応可能時間

月曜日から金曜日 午前 9 時から午後 6 時まで

家族等緊急連絡先	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	(自宅) (携帯)
主治医	病院または診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電 話 番 号	(勤務先) (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生活援助型訪問サービス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、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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生活援助型訪問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。

市町村の連絡先（下記の内該当するものに☑します）

☐ 【大阪市浪速区保健福祉センター保健福祉課】 高齢者支援グループ	所在地 大阪市浪速区敷津東1-4-20 TEL06-6647-9859 FAX06-6644-1937
☐ 【大阪市中央区保健福祉センター保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市中央区久太郎町1-2-27 TEL06-6267-9859 FAX 06-6267-9468
☐ 【大阪市阿倍野区保健福祉センター保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 TEL06-6622-9859 FAX 06-6621-1434
☐ 【大阪市天王寺区保健福祉センター保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市天王寺区真法院町20-33 TEL06-6774-9859 FAX 06-6772-4906
☐ 【大阪市大正区保健福祉センター保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市大正区千島2-7-95 TEL06-4394-9859 FAX 06-6553-1981
☐ 【大阪市西区保健福祉センター保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市西区新町4-5-14 TEL06-6532-9859 FAX 06-6538-7319
☐ 【大阪市西成区保健福祉センター保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市西成区岸里1丁目5番20号 TEL06-6659-9859 FAX 06-6659-9468
☐ 【大阪市港区保健福祉センター保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市港区市岡1丁目15番25号 TEL06-6576-9859 FAX 06-6572-9514
☐	

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	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護事業者賠償責任補償
補償の概要	対人・対物、人格権侵害、管理下財物、経済的事故の補償

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

指定生活援助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。

13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 指定生活援助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。
- (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「生活援助型訪問サービス提供予定表」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。
- (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介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定生活援助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。
- (2) 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。
- (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) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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業務継続計画を作成します。
- (2) 訪問介護員等に対し、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1年に1回以上実施します。
- (3) 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います。

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。
- (3) 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ります。

感染対策担当者	管理者 中島 奈美
---------	-----------

- (4) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (5) 訪問介護員等に対し、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に実施します。

17 指定生活援助型訪問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、あなた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。

- (1) サービス提供責任者（生活援助型訪問サービス計画を作成する者）

氏 名 中島 奈美 （連絡先：06-6616-9624）

- (2) 提供予定の指定生活援助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	訪問時間帯	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料 (月額)	利用者 負担額 (月額)
月				円	円
火					
水					
木					
金					
土					
日					

(3) その他の費用

① 交通費の有無	有・無 サービス提供 1 回当たり…
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	
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	

(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

お支払い額の目安	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。

※ 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 提供した指定生活援助型訪問サービス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。
 - （ア）利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置等
 - ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
 - ・常設窓口：電 話 06-6616-9624 F A X 06-6616-9710

担当者：辻 勇生

- ・相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
- ・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

（イ）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問

を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

- ・管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。

- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

(ウ) その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護センターおでん	所在地 大阪市浪速区日本橋西 2-3-9-101 TEL06-6616-9624FAX06-6616-9710 受付時間 9:00~18:00
【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	大阪市中心区船場中央3丁目1番7-331 TEL06-6241-6310FAX06-6241-6608 受付時間: 9:00~17:30
【大阪市浪速区保健福祉センター 保健福祉課】 高齢者支援グループ	所在地 大阪市浪速区敷津東1-4-20 電話番号 06-6647-9859 ファックス番号 06-6644-1937 受付時間 9:00~17:00
【大阪市中央区保健福祉センター 保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市中心区久太郎町1-2-27 電話番号 06-6267-9859 ファックス番号 06-6267-9468 受付時間 9:00~17:00
【大阪市阿倍野区保健福祉センター 保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 電話番号 06-6622-9859 ファックス番号 06-6621-1434 受付時間 9:00~17:00
【大阪市天王寺区保健福祉センター 保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市天王寺区真法院町20-33 電話番号 06-6774-9859 ファックス番号 06-6772-4906 受付時間 9:00~17:00
【大阪市大正区保健福祉センター 保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市大正区千島2-7-95 電話番号 06-4394-9859 ファックス番号 06-6553-1981 受付時間 9:00~17:00
【大阪市西区保健福祉センター 保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市西区新町4-5-14 電話番号 06-6532-9859 ファックス番号 06-6538-7319 受付時間 9:00~17:00

【大阪市西成区保健福祉センター 保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市西成区岸里1丁目5番20号 電話番号 06-6659-9859 ファックス番号 06-6659-9468 受付時間 9:00～17:00
【大阪市港区保健福祉センター 保健福祉課】 介護保険グループ	所在地 大阪市港区市岡1丁目15番25号 電話番号 06-6576-9859 ファックス番号 06-6572-9514 受付時間 9:00～17:00
【大阪府国民健康保険団体連合会】 介護保険室 介護保険課	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8（中央大通FNビル内） 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00

19 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 急な天候不良や天災・交通状況によるサービスの遅延・中止に関して。台風やゲリラ豪雨など気象庁から警報が出るなどの天候不良や地震などの天災時にはサービスの提供時間にヘルパーが到着できなかったり、状況によっては事前にご連絡した上でサービスの提供を中止させて頂く場合があります。
- (2) 担当ヘルパーの急病などにより、もともと予定していたヘルパーとは別のヘルパーによりサービスを提供させて頂いたり、代わりのヘルパーが不在の場合はサービスの提供自体をやむを得ず中止させて頂く場合があります。
- (3) いずれの場合も事業所として通常通りのサービス提供を行うために最大限の努力をした上であることをお約束させていただきます。
- (4) サービス提供時間の延長に関しては当日に申込み頂いた場合は、次のご利用者様のサービス提供時間が遅れることになるため、原則としてお断りさせていただきます。

20 身体拘束の適正化に関する事項

- (1) サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）と行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

21 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対し組織・地域での適切な対応を図ります。
- (2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための方針を明確化し研修を実施しています。
- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

ハラスメントに関する法人責任者	沖島 絵理香
-----------------	--------

【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

- 暴力又は乱暴な言動 殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発する など
- ハラスメント行為 不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な言動をする など
- その他 過大な要求・理不尽な要求・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為 など

22 第三者評価の実施状況について

当事業所における第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

1. 実施の有無：[実施していない]
2. 直近の実施年月日：[令和 年 月 日]
3. 実施した評価機関の名称：[]
4. 評価結果の開示状況：[未実施]

23 本重要事項説明書の概要の公表について

本書の概要は、事業所内の見やすい場所に掲示し、事業所のウェブサイト（又は大阪市の情報公表システム）にも掲載・公表します。

24 重要事項説明の年月日

上記内容について、「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、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	大阪市西成区玉出西二丁目10番22-1309号
	法人名	株式会社シンキングステッキ
	代表者名	代表取締役 辻 勇生
	事業所名	介護センターおでん
	説明者氏名	中島 奈美

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	

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

訪問介護計画時及び市町村・居宅介護支援事業者・介護サービス事業者・医療機関等との連絡調整等に

において必要な場合。サービス担当者会議などでの情報共有など。

2. 使用する期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準ずる。

3. 条 件

（1） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（2） 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

<肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同 意 す る

同 意 し な い

介護センターおでん殿

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

【ご 家 族】 住 所 _____

氏 名 _____

【ご 家 族】 住 所 _____

氏 名 _____

