

(契約書別紙)

## 重要事項説明書（地域支援事業）

事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### （1）事業の目的および運営方針

事業の目的	有限会社 明日香ライフケア(以下「事業者」といいます。)において実施する地域生活支援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円滑な運営管理を図るとともに利用者、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重して常に当該利用者等の立場に立った地域支援事業の提供を確保することを目的とします。
運営方針	<p>① 事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言、その他の移動に関する援助を適切かつ効果的に行うものとする</p> <p>② 事業所はサービスの実施に当たっては、利用者等の必要に時に必要なサービス</p> <p>③ 提供が出来るよう努めるものとする。地域との結びつきを重視し、利用者等の所在する市町村、他のサービス事業所、指定相談支援事業所、指定障害者支援施設、その他福祉サービス又は保険医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>④ 前二項のほか、市町村地域生活支援事業(法第77条)に定める内容のほか関連法令等を厳守し地域生活支援を実施するものとします。</p>

(2) 事業者概要

名称・法人種別 有限会社 明日香ライフケア

代表者役職・氏名 代表取締役 山口アサエ

本社所在地 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 339 番地 3

TEL 088-675-3701 FAX 088-675-3702

市町村地域生活支援事業 (法第77条)に基づき市町村長 から指定を受けている	各事業所につき市町村地域生活支援事業(法第77条)に 基づき市町村長から指定を受けている地域生活支援事業 (移動支援事業)			
居宅訪問介護事業所 地域生活支援事業 (移動支援事業)	有限会社 明日香ライフケア 指定年月日 各市町村契約として毎年4月1日に更新をして 継続しています。			
苦情申立窓口ご利用時間	平 日	午前9時～午後5時		
ご利用方法	連絡先	明日香ライフケア代表取締役 橋 佐知子 電話番号 088-675-3701		
行政機関その他苦情受付担当				
○ 各市町村役場障害福祉課 ○ 徳島県障害福祉課 電話 088-621-2238 FAX 番号 088-621-2241				
サービスの提供時間帯				
営業日 無休 営業時間 午前9時～17時	通常時間帯 8:時～18時	早 朝 6時～8時	夜 間 18時～22時	備 考
平 日	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	
*時間帯により料金が異なります。サービス提供については、担当者との相談の上調整をします。 訪問時間については、事務所営業時間と異なります。				
交通費 無料 (訪問時にキャンセルになった場合は請求する場合があります) 訪問時のキャンセルについてはキャンセル料を請求します。				
キャンセル料 急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、 至急御連絡ください。(連絡先 088-675-3701) ご利用の12時間前までに御連絡いただいた場合……無 料 ご利用の12時間前までに御連絡がなかった場合……当該基本料金の50%				

(3) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1名
サービス提供責任者	① 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した地域支援事業計画書(以下「居宅介護計画等」という。)を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ② サービス計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ③ 利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	常勤職員 1名
従業者	① 居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。 ② サービス提供後、サービスの提供日、内容、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。	常勤職員 3名 非常勤職員 1名

(4) サービスの主たる対象者について(該当する介護保険サービス種別を記入)

利用対象者	市町村発行の地域支援事業受給者証をお持ちの方
-------	------------------------

(5) サービス内容、担当する訪問介護員について

当該事業所が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス

## 地域生活支援事業

次のサービスのうち、( 移動支援事業 )の( 1 )種類のサービスを1週間に( 1 )回を居宅サービス計画書に従って提供をします。

### 【移動支援】

外出介助    買物支援    服薬確認    排泄介助    食事介助    服薬確認  
自立支援の見守り援助    衣類の脱着    等

### 移動支援

移動支援事業は、外出介助を意味します。本人でなければ手続きのできない場合による市町村役場、金融機関、選挙への移動時に利用が可能です。

\*サービスの提供にあたっては、利用者様の状態の軽減もしくは悪化の防止、予防になるよう適切にサービスを提供します。

サービス提供は、懇切丁寧に行い分かりやすいように説明をします。もし分からないことがあればいつでも担当者にご遠慮なく質問して下さい。

## 2、担当職員

あなたの担当をする訪問介護職員は、以下の通りです。

(        )    (        )    (        )  
(        )    (        )    (        )  
上記責任者は、( 橘 佐知子 )です。

職員は、常に身分証明書を携帯していますので必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

### 職員の変更について

① あなたはいつでも担当の訪問介護員の変更を申し出ることができます。その場合は、変更の理由を確認させていただきます。

② 当時業者は、担当の訪問介護職員がなんらかの理由、もしくは緊急時やむを得ず訪問できなかった場合など、担当の訪問介護員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの上承を得ます。

(1) サービスの利用料金および加算について

訪問介護サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は、以下の通りです。

訪問時間	サービス内容	単位数	算定回数	利用者負担額	備考	
サービス内容				0		
	保険外サービス (運転時間)	自費負担				
	1週間あたりのお支払い金額の目安					
	1ヶ月あたりのお支払い金額の目安					
	介護保険適用分の自己負担は1割					
	保険適用外分金額					
	適用外は金額自己負担額	保険適用外分金額				

(8) 交通費 無料

(9) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 088-675-3701)

ご利用の 12 時間前までにご連絡いただいた場合……………無料

ご利用の 12 時間前までにご連絡がなかった場合……………当該基本料金の50%

(10) 緊急時の連絡先

主治医	主治医	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

(12) 通常の事業実施地域

徳島市、名西郡、吉野川市、阿波市、板野郡、その他

(13) 保険給付の請求のための領収書

領収書は、いつでも交付しますので、お申し付けください。

(14) 虐待及び身体拘束についての防止について

1. 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する委員会を設定し責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	代表取締役 橘 佐知子
-------------	-------------

(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) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待防止委員会を定期的開催し、従業者に内容を周知します。

(6) 相談支援相談員を受け入れます。

(7) 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、速やかに市町村に通報をします。

2. 事業所は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとする。  
身体拘束適正化委員会を設定し責任者を選定しています。

(1) 身体拘束に関する委員会を設定し責任者を選定しています。

身体拘束防止に関する責任者	代表取締役 橘 佐知子
---------------	-------------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 身体拘束適正化委員会を定期的開催し、従業者に内容を周知します。

・拘束期間は、利用者の日々の心身の状態等を観察し記録します。

・その要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し身体拘束を廃止します。

(15) 緊急及び事故発生時の対応について

事業所の従業者は、サービスの提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずる。事故発生時の対応についてまた当事業所が利用者に対して提供しましたサービスにより、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、速やかに担当者までお申し出下さい。

(16) ハラスメント行為の防止について

事業者は、利用者及びその家族や事業所または従業員に対するハラスメントに対する対応を行っています。ハラスメントは、本人に自覚がなく行われることが多くあります。健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合、通知の上、契約の解除をすることがあります。

- (1) 従業員に対する性的な発言や行動
- (2) 暴力や暴言、嫌がらせ、誹謗中傷など理不尽な発言（電話等の発言も含みません）
- (3) 飲酒の強要や違反行為の強要
- (4) サービス提供中に職員の写真や動画撮影、録音などを、SNS 等への無断掲載

(17) BCP 事業継続計画について

- (1) 弊社では、感染症や災害等で事業継続が困難な場合について BCP 事業計画を作成し事業継続が困難になった場合について速やかに事業の復旧が行えるように務めます。平時からの対応とし、利用者様及びご家族の連絡先（携帯電話やメール等）をお伺いし緊急時の連絡先の確保を行い安否確認などの連絡手段を確保します。

緊急時の安否確認や連絡が取れる方法をあらかじめ検討をしています。

津波や河川の決壊、山崩れなどの災害が予測される場合の対応として、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定して検討を策定しています。

災害発生時の対応とし、サービス提供を長期間休止する場合は、あらかじめ検討した 対応方法に基づき、居宅介護支援事業所と連携し必要に応じて他の訪問サービス変更等も検討しています。

(18) その他（サービスの利用にあたっての留意事項）

\*文章による通知の上契約を解除することがあります。

職員業務について

- ・医療行為及び医療補助行為を行うことができません。
- ・各種支払や年金等の管理、預貯金通帳や証書、書類などの預かり行為、利用者様との金銭の貸借など、金銭を取り扱うことはできません。

- ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者または第三者の生命又は身体保護をする為に緊急やむを得ない場合を除く)
- ・庭の草刈りや花木の水やり、犬の散歩・年末の大掃除、おせち等の調理、家族の食事や洗濯物家族の部屋の掃除など家族に対するサービス提供は行うことができません。

訪問時の職員に対して

- ・訪問時の喫煙はご遠慮ください。
- ・訪問介護員に対しての贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- ・訪問時は、ペットをゲージに入れる、リードに繋ぐなどの配慮をお願いします。

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、できる限り早い目に担当の介護支援専門員又は弊社担当者までご連絡ください。

\*認知症老人等、意思能力に問題がある利用者は、成年後見制度の利用を必要とする場合があります。また、その程度にいたらない利用者也、契約の理解に難がある場合は、家族や地域福祉権利擁護制度の「生活指導員」等の立会を求めることも考えられます。

地域生活支援事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 徳島県名西郡石井町浦庄字下浦 339 番地 3

名称 有限会社 明日香ライフケア

代表取締役 橘 佐知子

説明者 提供責任者 ⑩

私は、契約書および本書面により、事業者から介護保険サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※本重要事項説明書と同様に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となる。

# 個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

## 記

### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の他、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合  
尚、重要事項説明書に記載するBCP事業計画(災害及び感染症の蔓延)に伴う緊急時等
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行った時に医師・看護師等に説明する場合

### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診察する事となった場合)

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の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。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報の利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

名西郡石井町浦庄字下浦339番地3

有限会社 明日香ライフケア

代表取締役 橘 佐知子 様

利用者(または代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(利用者との関係) \_\_\_\_\_

利用者家族代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 苦情相談窓口一覧

- ・ 徳島県庁 障害福祉課

Tel 088-621-2159 088-621-2213 088-621-2214

Fax 088-621-2840

- ・ 徳島県国民健康保険団体連合会

Tel 088-666-0117

- ・ 徳島市役所 障害福祉課

Tel 088-621-2248

- ・ 吉野川市役所 障害福祉課

Tel 0883-25-2263

- ・ 石井町役場 障害福祉課

Tel 088-674-1116

- ・ 阿波市役所 社会福祉課

Tel 0883-36-6812

- ・ 板野町役場 福祉保険課

Tel 088-672-5986

- ・ 上板町役場 福祉保険課

Tel 088-694-6810

- ・ 神山町役場 健康福祉課

Tel 088-676-1114