

訪問介護サービス 重要事項説明書

ヘルパーステーション木輪（きりん）

〒831-0005

大川市大字向島 1407 番地 2 階

令和6年4月改定

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている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、訪問介護サービス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 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	株式会社プレシヤファミリー
代表者氏名	古賀 孝徳
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福岡県大川市大字向島1407番地 2階 TEL : 0944-85-0921 FAX : 0944-85-0920
法人設立年月日	令和3年12月 13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	ヘルパーステーション木輪
介護保険指定 事業所番号	4072500814
事業所所在地	福岡県大川市大字向島1407番地 2階
事業所の通常の 事業の実施地域	福岡県大川市・柳川市・大木町・久留米市・佐賀市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	<ol style="list-style-type: none">1 事業の提供に当たっては、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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、その者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他、安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものとする2 訪問介護サービスについては、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、計画的に行うものとする。3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする
-------	---

運 営 の 方 針	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護サービスの提供にあたっては、利用者が尊厳を保持し、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その者の居宅を訪問し、日常生活上の対応等の援助を行うとともにその療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すものとする。 2 利用者の意思及び人格を尊重し、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。 3 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、計画的に行うとともに、利用者が安心してその居宅での生活を送ることができるようにするものとする。 4 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者及び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 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。 6 事業所は、指定訪問介護サービスを提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 7 指定訪問介護サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供を行うものとする。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（緊急の場合は除く） 国民の祝日・お盆（8/13～15）・年末年始（12/30～1/3）を除く
営 業 時 間	9時～17時（24時間連絡は可能）

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365日
サービス提供時間	24時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	古賀 孝徳
-----	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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、法令等の規定を順守させるために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	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護計画の作成並びに利用者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。 2 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。 3 指定訪問介護の利用の申し込みに係る調整を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等やサービス内容の管理を行います。 5 利用者の状態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、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等に対する研修、技術指導などを実施します。 	常 勤 1名
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護計画に基づき、指定訪問介護のサービスを提供します。 2 サービス提供後、利用者の心身状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 	常 勤 3名 非常勤 1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、洗髪などを行います。
	排泄介助	トイレの介助・おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着・下着の行為の介助を行います。
	身体整容	日常的な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、車いすへの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。
	自立支援のための見守り介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に手助けをしながら行う調理（安全確認の声掛け・疲労の確認を含みます）を行います。 ・入浴・更衣の見守り（必要に応じて行う介助・転倒予防のための声掛け・気分の確認を含みます）を行います。 ・ベッドの出入り時など自立を促すための声掛けを行います。 ・排泄等の際の移動時、転倒しないようにそばについて歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守ります） ・車いす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に援助します。 ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより、自立支援を促すとともに、転倒予防のための見守り声掛けを行います。
生活介護	買い物	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	利用者の衣類などの洗濯を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- 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訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 介護保険給付サービス利用料金

基本報酬 R6.4.1 現在

サービス内容	時間	単位	介護保険 1割負担	介護保険 2割負担	介護保険 3割負担
身体介護	20分未満	163	163円	326円	489円
	20分以上 30分未満	244	244円	488円	732円
	30分以上 1時間未満	387	387円	774円	1,161円
	1時間以上	567	567円	1134円	1,701円
	以降30分 増すごとに	+82			
生活援助	20分以上 45分未満	179	179円	358円	537円
	45分以上	220	220円	440円	660円

※夜間（18：00～22：00）早朝（6：00～8：00）の利用は利用単位の**25%増し**になります。

深夜（22：00～6：00）の利用は利用単位の**50%増し**になります。

※やむを得ない事情等により、利用者の同意を得て二人で訪問した場合は**二人分の料金**となります。

(4) 加算料金

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。

(R6年4月1日現在)

加算	基本 単位	料金	算定回数等
初回加算	200	200円	1月につき
緊急時訪問介護加算	100	100円	1回につき
処遇改善加算Ⅰ(R6.4月～5月)			総単位数に対して13.7%上乘せ
ベースアップ加算(R6.4月～5月)			総単位数に対して2.4%上乘せ
介護職員等処遇改善加算(R6.6月より)			総単位数に対して18.2%上乘せ

※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指定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、利用者やその家族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、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。

※処遇改善加算は超高齢化社会を迎えるにあたり、人材確保に向けた経済対策の取り組みの一環になります。職員の定着率の向上とサービスの質を維持、向上のするために頂く加算となります。

※ベースアップ加算とは、介護職員の月額賃金を引き上げるための加算です。

※2024年4月1日より処遇改善加算、ベースアップ加算は一本化します。

当事業所におきましては、2024年6月1日より介護職員等処遇改善加算Ⅲとなり、総単位数の18.2%が上乗せとなります。

※利用を中止される場合は事前に連絡をお願いします。前日までの連絡の際はキャンセル料は発生しません。当日のキャンセルはキャンセル料として300円/回頂きます。（緊急時・急変時は除く）

※交通費として大川市との境界線からご自宅まで10km以上の方の利用は一律500円/回頂きます。

(5) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

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、水道オムツの費用	利用者の別途負担となります。
--	----------------

4 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15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
--	--

<p>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</p>	<p>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。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px 0;"> <p>福岡銀行 口座番号：1789709 カ) プレシヤスファミリー</p> </div> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>イ 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。必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>
--	---

※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。

※その他の費用について、交通費等の利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分したもの）について記載した領収書を交付します。

5 サービスの提供にあたって

- (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、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) 指定訪問介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用に関し事前に文書で説明いたします。その内容及び支払いに同意される場合は、同意する旨の文書に署名（記名押印）いただきます。
- (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、必要に応じて変更します。
- (5) 訪問介護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、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (6) 災害時の訪問介護サービスの提供について
 - ・社会情勢の急激な変化、地震、風水害などでサービスの提供が困難な場合は日程や時間の調整をさせていただきます場合があります。
 - ・社会情勢の急激な変化、地震、風水害などでサービスの提供が遅れたり、実施できなかった場合、それに対する損害賠償は負いません。

(7) 利用を中止される場合は前日までに連絡をお願いします。

6 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について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

7 緊急時の対応方法について

指定訪問介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、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。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問介護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。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

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（保険者）の窓口】 大川市役所 健康課介護保険係	所 在 地 大川市大字酒見 256 番地 1 電話番号 0944-85-5522(直通) ファックス番号 0944-86-8464(直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
------------------------------------	--

【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員
---------------------	----------------------------------

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	損保ジャパン
保険名	ウォームハート
補償の概要	業務遂行に起因する事故。施設の所有、使用または管理に起因する事故。生産物や業務の閣下に起因する事故。受託物の損壊。人格権侵害と宣伝障害。経済的損失。徘徊時の事故。第三者医療費用の補償。使用者賠償責任。など

9 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。
 - ・事業所に苦情検討委員会を設置し、具体的な対応について相談者に適切に説明するなど初期対応を迅速に行なわせて頂きます。口頭での説明だけではなく、書面による説明を併せて行い、利用者等の理解と同意について確認を行うようにします。
 - ・相談、要望等もできる限り記録するようにします。苦情内容や対応経過を記録及び保存させていただきます。時系列に、客観的事実を記載し、苦情発生要素の分析、再発防止策の検討を行い、サービス提供上の問題点を把握し、真摯に対応しサービスの質の向上につなげます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 訪問介護ステーション 木輪 古賀 孝徳	所在地 大川市大字向島 1407 番地 2 階 電話番号：0944-85-0921 ファックス番号：0944-85-0920 受付時間 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 大川市役所 高齢者相談窓口 健康課介護保険係	所在地 大川市大字酒見 256 番地 1 電話番号 0944-85-5522（直通） ファックス番号 0944-86-8464（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 福岡県国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課	所在地 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13 番地 47 号 電話番号 092-642-7859 ファックス番号 092-642-7856

(介護サービス相談窓口)	受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)
福岡県運営適正化委員会	電話番号 092-915-3511 ファックス番号 092-584-3790 受付時間 9:00~17:00 (土日祝・年末年始を除く)
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	所在地 柳川市三橋町正行 431 柳川市役所三橋庁舎内 電話番号 0944-75-6301 ファックス番号 0944-75-6340
久留米市長寿支援課	所在地 久留米市城南町 15 番地 3 市役所 6 階 電話番号 0942-30-9038 受付時間 8:30~17:15 (土日祝・年末年始を除く)
佐賀県国保連合会 苦情相談窓口	所在地 佐賀市呉服元町 7 番 28 号佐賀県国保会館 電話番号 0952-26-1477
佐賀市役所 高齢福祉課	所在地 佐賀市栄町 1 番 1 号 市役所 1 階 電話番号 0952-40-7284

10 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

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ときは、いつでも身分証を提示します。

12 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	<p>ア 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)</p>
--------------------------	---

	<p>は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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ぬ。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ぬ。</p> <p>イ 事業者は、利用者又は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。</p> <p>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、追加また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。）</p>

13 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法について

- (1) 利用者から合鍵を預かる必要のある場合は、書面によりその取扱い方法について説明した上で、合鍵を預かることに同意する旨の文書に署名（記名押印）を得ます。
- (2) 防犯上又は利用者の不意な事故を防ぐ為、合鍵の準備をお願いすることがあります。スペアキーの作成の必要がある場合は、作成費用は利用者負担となります。
- (3) 合鍵の保管場所は家族と相談の上自宅にキーボックス等の設置をお願いします。
- (4) 自宅の管理が難しい場合は、事務所のキーボックスに保管します。
- (5) 合鍵の紛失、盗難事故が起きた場合は、すみやかに対処し、ご通知します。
- (6) サービス終了時や返却のご要望があった場合は、すみやかに返却いたします。

14 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 古賀 孝徳
-------------	-----------

(2) 虐待防止・身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束の適正化のための定期的な研修を実施しています。

(5) 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。

15 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者による利用者の面接によるほか、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。

16 居宅介護事業者との連携

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 サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉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。

17 サービス提供の記録

① 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、その記録はそのサービスを提供した日から5年間保存します。

② 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。

18 業務継続計画の策定等について

(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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、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定期的を実施します。
- (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。

19 ハラスメント

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ壮闊な範囲を超える下記の行為は組織として許容いたしません。
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼそうになった）行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象になります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議などにより、同時案件が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除の措置を講じます。

20 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、あなたの訪問介護計画に沿って、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) 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）

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	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					円	円
火					円	円
水					円	円
木					円	円
金					円	円
土					円	円
日					円	円
1週当たりの利用料・利用者負担額（見積もり）合計額					円	円

(2) 1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

総単位数（ ） × （処遇改善加算Ⅰ 13.7% + ベースアップ加算 2.4%）

お支払い額の目安	
----------	--

※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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

21 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、利用者及びその家族に説明を行いました。

事業者	所在地	福岡県大川市大字向島1407番地 2階	
	法人名	株式会社 プレシヤスファミリー	
	代表者名	古賀 孝徳	印
	事業所名	訪問介護ステーション 木輪	
	説明者氏名		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。

利用者	住所	
	氏名	印

連帯保証人	住所	
	氏名	印