

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている居宅介護支援事業（以下「事業」という。）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、「大阪市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年大阪市条例第20号）」の規定に基づき、居宅介護支援サービス契約締結に際して、ご注意くださいを説明するものです。

1 事業所を開設する事業者（法人）について

| | |
|--------------|---|
| 事業者名称 | 株式会社グッドライフケア東京 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 珍田 純子 |
| 本社所在地 連絡先 | 〒104-0033 東京都中央区新川一丁目23番5号 TEL 06-6948-6520 FAX 06-6948-6521 |
| 法人設立年月日 | 平成12年6月12日 |

2 利用者に対して事業を実施する事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

| | |
|--------------------|---|
| 事業所名称 | グッドライフケア居宅介護支援センター大阪北 |
| 介護保険指定 事業者番号 | 大阪市指定 2774102848 |
| 事業所所在地 | 〒530-0038 大阪市北区紅梅町1番6号 カザリーノビル6階 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL 06-6809-5570 FAX 06-6948-6521 坂口 みどり |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 大阪市 北区、都島区、中央区 |
| 緊急連絡先 | 24時間対応の緊急連絡先 あり |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | グッドライフケア居宅介護支援センター大阪北（以下「事業所」という。）は、ご利用者が要介護状態等になった場合においても、そのご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ことを目的に、適切な事業（以下「サービス」という。）を提供します。ご利用者が、住みなれた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、それぞれのご利用者に応じたきめ細かい居宅サービス計画を作成し、心身の健康が維持できるような支援を行います。 |
| 運営の方針 | ① 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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たものとします。 ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に行う。 |

| | |
|--|---|
| | <p>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て、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。</p> <p>④ 事業を行うにあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。</p> |
|--|---|

(3) 営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から日曜日まで (ただし、1月1日は休日となります。) |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時まで |

(4) 事業所の職員体制 (令和6年6月1日現在)

| | |
|-----|--------|
| 管理者 | 坂口 みどり |
|-----|--------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------|---|--------------|
| 管理者 | <p>① 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</p> <p>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。</p> | 常勤 1名 |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援業務を行います。 | 常勤換算 1名以上 |
| 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 1名 |

3 サービスの内容及び費用について

(1) 別紙【居宅介護支援業務の実施方法等について】【料金表】のとおりとなります。

(2) 利用者の居宅への訪問頻度の目安

| | |
|--------------------------------------|--|
| 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 | <p>利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回</p> <p>また、下記の条件に当てはまる場合は、少なくとも2月に1回テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用することについて文書により利用者の同意を得ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 <p>① 利用者の状態が安定していること。</p> <p>② 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。</p> <p>③ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。</p> |
|--------------------------------------|--|

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

4 サービスの提供にあたっての留意事項

- (1) サービスの提供にあたって、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所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（原案）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「居宅サービス計画（本案）」を作成します。なお、作成した「居宅サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「居宅サービス計画」に基づいて行います。なお、「居宅サービス計画」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) 介護支援専門員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、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) 利用者が病院等に入院しなければならない場合には、病院等と情報共有や連携を図ることで退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、担当する介護支援専門員の名前や連絡先を病院等へ伝えてください。
- (7) サービス提供の開始に際し、前 6 か月間に当該事業所で作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護等（訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、また、居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの各サービス事業所における提供回数のうち、同一事業所により提供された数が占める割合を別紙に記載し説明します。前 6 か月間については、毎年度 2 回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とします。
 - ① 前期（3月1日から8月末日）
 - ② 後期（9月1日から2月末日）

5 虐待の防止について

事業所は、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及び担当者 | 坂口 みどり |
|------------------|--------|

- (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開催しています。
- (6) 虐待の防止のための指針を整備しています。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|------------------------|--|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none">① 事業所は、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・介護関係事業所における個人情報の適切な取り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。② 事業所及び事業所の使用する者（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。 |
|------------------------|--|

| | |
|-------------|--|
| | <p>③ 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>④ 事業所は、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> |
| 個人情報の保護について | <p>① 事業所は、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。</p> <p>② 事業所は、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>③ 事業所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> |

7 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス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、不可抗力による場合を除き、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。また、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

なお、事業所は、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 | 賠償責任保険 |

8 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

9 サービスの終了について

(1) 次の各号のいずれかに該当する場合には、当然にサービスは終了します。

① 次のいずれかの理由により利用者に通所介護等サービスを提供できなくなった場合

- i 利用者が死亡したとき
- ii 利用者が介護保険施設等へ入所等した場合
- iii 利用者が要介護(支援)認定を受けられないとき

② サービス利用契約書 第2条の規定による契約終了の申し出がなされ、契約期間が満了した場合

(2) 利用者は、事業所に対し、契約終了希望日の7営業日前までに文書又は口頭をもって通知することにより、本契約を解約することができます。

(3) 利用者は、事業所もしくは従業者が正当な理由なくサービスを実施しない場合には、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができます。

(4) 事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができます。

- ① 利用者または利用者の家族が契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行いその結果、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者またはその家族がサービスの提供を阻害する行為をなし、事業所の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが困難になった場合
- ③ 利用者またはその家族が暴力団その他の反社会的勢力またはその構成員であることが判明したとき、もしくは、暴力・脅迫その他の犯罪を手段とする要求、法的な責任を超えた不当な要求を行った場合

10 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策定しています。
- (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。

11 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配置しています。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (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) 介護支援専門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。

- 12 サービス提供に関する相談、苦情について提供した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。

【苦情申し立て窓口】

| | | | |
|------------------------|----------------|--------|-------------------------------|
| グッドライフケア居宅介護支援センター大阪北 | 【担当】 坂口 みどり | 受付時間 | 月～金曜日（祝日等を除く） 午前9時～午後6時 |
| | | 住所 | 大阪市北区紅梅町1番6号 カザリーノビル6階 |
| | | 電話番号 | 06-6809-5570 |
| | | FAX 番号 | 06-6948-6521 |
| 大阪府国民健康保険 団体連合会 | 国保連介護保険課 | 受付時間 | 月～金曜日（祝日等を除く） 午前9時～午後5時 |
| | | 住所 | 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 |
| | | 電話番号 | 06-6949-5418 |
| 大阪市福祉局 高齢者施策部介護保険課 | 指定・指導グループ | 受付時間 | 月～金曜日（祝日等を除く） 午前9時～午後5時30分 |
| | | 住所 | 大阪府中央区船場中央3丁目1番7-331 |
| | | 電話番号 | 06-6241-6310 |
| | | FAX 番号 | 06-6241-6608 |
| 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 | | 受付時間 | 月～金曜日（祝日等を除く） 午前10時～午後4時 |
| | | 電話番号 | 06-6191-3130 |
| 北区役所 | 福祉課 | 受付時間 | 月～金曜日（祝日等を除く） 午前9時～午後5時30分 |
| | | 住所 | 大阪市北区扇町二丁目1番27号 |

| | | | |
|-------|-------|--------|-------------------------------------|
| | | 電話番号 | 06-6313-9859 |
| | | FAX 番号 | 06-6313-9905 |
| 都島区役所 | 保健福祉課 | 受付時間 | 月～金曜日（祝日等を除く） 午前 9 時～午後 5 時 30 分 |
| | | 住所 | 大阪市都島区中野町二丁目 16 番 20 号 |
| | | 電話番号 | 06-6882-9859 |
| | | FAX 番号 | 06-6352-4584 |
| 中央区役所 | 保健福祉課 | 受付時間 | 月～金曜日（祝日等を除く） 午前 9 時～午後 5 時 30 分 |
| | | 住所 | 大阪府中央区久太郎町一丁目 2 番 27 号 |
| | | 電話番号 | 06-6267-9859 |
| | | FAX 番号 | 06-6264-8285 |

13 ターミナルケアマネジメント加算要件について

事業所はターミナルケアマネジメントを受けることに同意したご利用者について、24 時間連絡できるよう、担当の介護支援専門員が携帯電話で随時対応を行い、不在時には緊急電話で当番の介護支援専門員が必要に応じ指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備しています。（担当携帯電話番号及び緊急電話番号は別紙交付）

14 その他

(1) 担当介護支援専門員の交代を希望される場合には、前記の事業所管理者にご相談ください。

(2) 介護支援専門員に対する贈り物や飲食等のお気遣いは、ご遠慮申し上げます。

15 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 | |
|-----------------|--|

上記内容について、「大阪市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成26年大阪市条例第20号)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|------|--------------------------------|
| 事業所 | 所在地 | 〒104-0033 東京都中央区新川一丁目 23 番 5 号 |
| | 法人名 | 株式会社グッドライフケア東京 |
| | 代表者名 | 代表取締役 珍田 純子 |
| | 事業所名 | グッドライフケア居宅介護支援センター大阪北 |

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | |

| | | |
|-------|----|--|
| 家族代表者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 続柄 | |

| | | |
|-----|---------|--|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 利用者との関係 | |