

訪問介護事業所／L U A N A

重要事項説明書

様

重 要 事 項 説 明 書

指定訪問介護サービスについて、契約締結前に知って頂きたい内容を説明します。分からないこと等あれば、ご遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」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	合同会社LOULU
代 表 者 氏 名	代表社員 藤岡 みずほ
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府大阪市平野区平野元町 5 番 5 号 K 2 ビル 2 0 2 号室 (電話番号：06-4392-7277 ファックス番号：06-4392-7299)
法人設立年月日	令和 7 年 4 月 2 1 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	LUANA
介護保険指定事業所番号	大阪市指定（指定事業所番号 2775809664）
事業所所在地	大阪府大阪市平野区平野元町 5 番 5 号 K 2 ビル 2 0 2 号室
連絡先 相談担当者名	(電話番号：06-4392-7277 ファックス番号：06-4392-7299) 管理者 藤岡 みずほ
事業所の通常の事業の実施地域	大阪市平野区、大阪市東住吉区、大阪市生野区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社LOULUが設置するLUANAにおいて実施する指定訪問介護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、要介護状態にあるご利用者様に対し、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、ご利用者様の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	ご利用者様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て、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努め、ご利用者様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、計画的に行い、常にご利用者様の立場に立ったサービス提供に努める。また、ご利用者様の関係事業所・行政機関へ必要に応じて連携を努める。

(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（祝日、8／13～8／16、12／30～1／3を除く）
営 業 時 間	午前 9 時～午後 6 時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前6時～午後11時

(5) 事業所の職員体制

管理者	藤岡 みずほ
-----	--------

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 (ヘルパー兼務)
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ご利用者様等への説明を行い同意を得ます。 3 ご利用者様へ訪問介護計画を交付します。 4 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。 5 ご利用者様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 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又は地域包括支援センター等と連携を図ります。 7 訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、ご利用者様の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員に対する研修、技術指導等を実施します。 11 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 (ヘルパー兼務)
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、ご利用者様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、ご利用者様の状況についての情報伝達を受けます。	常 勤 2 名 (兼務含む) 非常勤 4 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		ご利用者様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、ご利用者様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。
身 体	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、膵臓病食、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））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（安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）	○ ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へご利用様が移乗する際に、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。 ○ ご利用様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。 ○ ご利用者様に対して、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に必要な時だけ介助）を行います。 ○ ご利用者様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場合は、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。 ○ ご利用者様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。 ○ ご利用者様と一緒に手助け及び見守りしながら行う寝具のシーツ交換、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、ご利用様が自ら品物を選べるよう援助します。
生活援助	買物	ご利用者様の日常生活に必要な物品の買い物をします。
	調理	ご利用者様の食事の用意を行います。
	掃除	ご利用者様の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	ご利用者様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 ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ ご利用者様の同居ご家族様に対するサービス提供
- ⑤ ご利用者様の日常生活の範囲を超えたサービス提供（別紙1）
- ⑥ ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食

コメントの追加 [A1]: 【重説】別紙1 ファイルあり

- ⑦ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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 その他ご利用者様又はご家族様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（介護保険を適用する場合）については、厚生労働省の表示する金額に準ずる。（別紙２）

コメントの追加 [A2]: 【重説】別紙２ ファイルあり
※利用料利用者負担は料金表で確認できれば可

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、ご利用者様の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※ご利用者様の心身の状態等により、１人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、ご利用者様の同意を得て２人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、サービス単価の２倍になります。

※サービス提供責任者に介護職員初任者研修課程修了者（ヘルパー２級課程修了者）を配置する事業所は、基本報酬が 70/100 へ減算になります。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数
			１割負担	２割負担	３割負担	
初回加算	200	¥ 2, 224-	¥ 222-	¥ 444-	¥ 667-	初回利用のみ １月につき
口腔連携強化加算	50	¥ 556-	¥ 55-	¥ 111-	¥ 166-	１月に１回を 限度
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の 100/1000	左記の単位数 × 地域区分	左記の１割	左記の２割	左記の３割	１月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ口）	所定単位数の 287/1000	左記の単位数 × 地域区分	左記の１割	左記の２割	左記の３割	１月につき
緊急時訪問加算	100	¥ 1, 112-	¥ 111-	¥ 222-	¥ 333-	１回の要請に 対して１回

※所定単位数とは基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数です。

※地域区分別の単価（２級地 11.12 円）を含んだ金額です。

※初回加算は、新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、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。

※口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、ご利用者様の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定する加算です。

※介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。※特定事業所加算は、質の高い訪問介護サービスを提供している事業所を評価するための加算です。

※緊急時訪問介護加算は、ご利用者様やそのご家族様等から要請を受けて、サービス提供責任者が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。

※ 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区町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、訪問介護に要した交通費（公共交通機関等）は、その実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は次の額を請求いたします。 ・実施地域を超えてから片道5キロメートル未満 100円（税別） ・実施地域を超えてから片道5キロメートル以上 100円に1キロメートル増すごとに20円ずつ加算した額（税別）	
② 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
	12時間前までにご連絡の場合	当該基本料金の 10%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	当該基本料金の 25%を請求いたします。
※ただし、ご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。		
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	ご利用者の別途負担となります。	

コメントの追加 [A3]: その他費用については、当該事業所の運営規程に定められている必要があります。
通常の事業の実施地域外の交通費やキャンセル料を請求する、しない及びその費用等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、通常の事業の実施地域外の交通費やキャンセル料を請求しない場合にはこの条項の記載は不要です。
利用者からのキャンセル通知の時間帯区分は、利用者配慮した時間帯設定として例示では「24時間」を目安時間として掲げています。

コメントの追加 [A4]: 運営規定に基づく。変更を行う場合は、運営規定変更（行政変更手続き必要）・ご利用者様へ説明等を行う。

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20日までにご利用者様宛にお届け（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	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 事業者指定口座 GMOあおぞらネット銀行 法人第二営業部支店 (普通) 2210510 口座名義 ド) ロウル (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い ※ 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となる場合があります。)(ウ)の場合に関しましては、現金支払い時に領収書を発行いたします。

※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) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様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、居宅介護支援がご利用者様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、遅くともご利用者様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) ご利用者様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（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、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、ご利用者様又はご家族様にその内容の説明を行い、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、ご利用者様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、ご利用者様の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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	藤岡 みずほ
虐待防止に関する担当者	藤田 翼

- (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設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護しているご家族様・ご親族様・同居人様等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、市町村へ通報します。

8 身体拘束の適正化

原則としてご利用者様の自由を制限するような身体拘束を行いません。
ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対

して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について	ア 事業者は、ご利用者様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ご利用者様及びそのご家族様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、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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、その秘密を保持するべき旨を、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、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様のご家族様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ご利用者様のご家族様の個人情報を用いませぬ。 イ 事業者は、ご利用者様及びそのご家族様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、ご利用者様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ご利用者様の負担となります。）

10 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

※緊急時は24時間対応しております。事業所へご連絡ください。

事業所名：LUANA

電話番号：06-4392-7277

※対応可能時間：24時間連絡受付

なお、緊急時には主治医、医療機関、居宅介護支援事業所その他関係機関と連携し対応します。

緊急連絡先		
主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族様 ①	氏名（続柄）	
	連絡先	
ご家族様 ②	氏名（続柄）	
	連絡先	
ご家族様 ③	氏名（続柄）	
	連絡先	
居宅支援 事業所	事業所名	
	介護支援専門員 氏名	
	連絡先	

11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、ご利用者様のご家族様、ご利用者様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、ご利用者様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。ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合は、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌し減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

本事業者は、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害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	1名／1億円、1事故／1億円

12 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様又はご利用者様のご家族様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。

コメントの追加 [A5]: 事故発生時の対応方法に掲げる市区町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

記載内容の例示

市区町村：市区町村名、担当部・課名、電話番号

居宅介護支援事業者：事業所名、所在地、担当介護支援専門員氏名、電話番号

コメントの追加 [A6]: 「しんしゃく」＝あれこれ見計らって手加減すること。

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、ご利用者様の心身の状況、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、ご利用者様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。
- (4) 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供にあたり把握したご利用者様の服薬の状況や口腔機能その他ご利用者様の心身の状態及び、生活状況に係る必要な情報について提供を行います。

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ご利用者様の確認を受けることとします。また、ご利用者様の確認を受けた後は、データにて保管します。介護実施内容記録について交付希望があれば後日ご利用者様に交付します。
- (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、サービスの提供の日から5年間保存します。
- (3) ご利用者様は、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記録内容の交付を請求することができます。

16 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (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、研修及び訓練を実施します。
- (4) 定期的に業務継続計画を見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (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) 訪問介護員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。

18 サービス提供に関する相談、苦情、カスタマーハラスメントについて

- (1) 苦情処理の体制及び手順（別紙3）
- (2) カスタマーハラスメントに関する事業所の考え方
事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

(3) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	(所在地)大阪府大阪市平野区平野元町5番5号 K2ビル202号室 担当者：藤岡 みずほ (電話番号)06-4392-7277 (ファックス番号)06-4392-7299 (受付時間)9:00～18:00 (土・日・祝・年末年始除く)
【区役所窓口】 (平野区役所保健福祉課 介護保険)	(所在地)大阪府大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 (電話番号)06-4302-9859 (ファックス番号)06-4302-9943 (受付時間)9:00～17:30 (土・日・祝・年末年始除く)
【区役所窓口】 (東住吉区役所保健福祉課 介護保険)	(所在地)大阪府大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 (電話番号)06-4399-9859 (ファックス番号)06-6629-4580 (受付時間)9:00～17:30 (土・日・祝・年末年始除く)
【市役所の窓口】 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)	(所在地)大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331 (電話番号):06-6241-6310 (ファックス番号):06-6241-6608 (受付時間):9:00～17:30 (土・日・祝・年末年始除く)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	(所在地)大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通FNビル内5階 (電話番号)06-6949-5418 (受付時間)9:00～17:00 (土・日・祝・年末年始除く)

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 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

21 重要事項説明の年月日

上記内容について、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」の規定に基づき、ご利用者様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	大阪府大阪市平野区平野元町 5 番 5 号 K 2 ビル 2 0 2 号室
	法人名	合同会社 LOULU
	代表者名	代表社員 藤岡 みずほ
	事業所名	LUANA
	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。

ご利用者様	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

コメントの追加 [A7]: 直筆にて説明者が記載する

コメントの追加 [A8]: この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

代筆例：上記の署名は●●（続柄）が代行しました。と利用者氏名欄外に記載をしていただく。