

重要事項説明書

ヘルパーステーションうらうら

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 | エス・エム合同会社 |
| 代表者氏名 | 城間 雅之 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 沖縄県豊見城市字翁長 320 - 3 102 号 電話：080-9854-6896 FAX：098-901-7147 |
| 法人設立年月日 | 2019年11月12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うらうら |
| 介護保険指定 事業所番号 | (指定事業所番号) 4775407523 |
| 事業所所在地 | 沖縄県豊見城市字翁長 320 - 3 102 号 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話：098-987-9885 FAX：098-901-7147 平良 志保 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 豊見城市、那覇市、糸満市、南風原町、八重瀬町 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | ヘルパーステーションうらうらが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、要介護状態の利用者に対し、指定訪問介護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 | 訪問介護員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を過ごすことができるよう、食事、排泄、入浴の介護その他生活全般にわたる援助を安定したサービスを提供していく。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日(天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く) |
| 営業時間 | 8:00から17:00 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|-----------------------------------|
| サービス提供日 | 月曜日から土曜日(天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く) |
| サービス提供時間 | 7:00から20:00 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 平良 志保 |
|-----|-------|

| 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 |
| 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利用者等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。 3 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。 4 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。 5 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。 6 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。 7 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 8 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 9 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 10 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 |
| 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、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。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 | 常勤換算 2.5名以上 |

(6) 事業所の第三者評価について

| | | | |
|-------------|-----|------------|-------|
| 第三者評価実施の有無 | 有・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 | 有・無 |

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介護計画を作成します。 |
| 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（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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 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。 ○ 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で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 排泄等の際の移動時、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。） ○ 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援助します。 ○ 洗濯物をいっしょ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、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ○ 認知症高齢者の方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。 |
| 生 活 援 助 | 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 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 |
| 通院等のための乗車又は降車の介助 | | 通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります。） |

(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 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（介護保険を適用する場合）について

利用者の負担額について、ここでは例として１割の額を記載しています。

利用負担割合が２割、３割の利用者に説明する場合は、２割、３割の額を別紙で説明します。

| 区分 | サービス提供 時間数 サービス提供 時間帯 | 20 分未満 | | 20 分以上 30 分未満 | | 30 分以上 1 時間未満 | | 1 時間以上 30 分を 増すごと | |
|---|------------------------------------|---------|------------|------------------|------------|------------------|------------|----------------------------|------------------------|
| | | 利用 料 | 利用者 負担額 | 利用料 | 利用者 負担額 | 利用料 | 利用者 負担額 | 利用料 | 利用者負 担額 |
| 身体介護 | 昼間 (午前 8 時 ～ 午後 6 時) | 1,630 円 | 163 円 | 2,440 円 | 244 円 | 3,870 円 | 387 円 | 5,670 円に 820 円を加算 | 567 円に 82 円を 加算 |
| | 早朝 (午前 6 時 ～ 午前 8 時) | 2,090 円 | 209 円 | 3,130 円 | 313 円 | 4,950 円 | 495 円 | 7,240 円に 1,050 円を 加算 | 724 円に 105 円を 加算 |
| | 夜間 (午後 6 時 ～ 午後 10 時) | | | | | | | | |
| | 深夜 (午後 10 時 ～ 午前 6 時) | 2,510 円 | 251 円 | 3,750 円 | 375 円 | 5,940 円 | 594 円 | 8,690 円に 1,260 円を 加算 | 869 円に 126 円を 加算 |
| 身体介護に引続き生活援助を行った場合 | | | | | | | | | |
| 所要時間が 20 分から起算して 25 分を増すごとに、+650 円 (利用者負担額 65 円)。但し、1,950 円(利用者負担額 195 円) を限度とする。 | | | | | | | | | |

| 生活援助 | サービス提供 時間数 サービス 提供時間帯 | | | 20 分以上 45 分未満 | | 45 分以上 | |
|-------------|--------------------------------|--------------|------|------------------|-------|---------|-------|
| | 昼間 午前 8 時 ～ 午後 6 時 | | | 1,790 円 | 179 円 | 2,200 円 | 220 円 |
| | 早朝・夜間 午前 6 時 ～ 午後 8 時 | | | 2,290 円 | 229 円 | 2,810 円 | 281 円 |
| | 深夜 午後 10 時 ～ 午前 6 時 | | | 2,750 円 | 275 円 | 3,380 円 | 338 円 |
| | | | | | | | |
| 通院等乗降 介助 | | 昼間 | | 早朝・夜間 | | 深夜 | |
| | | 970 円 | 97 円 | 1,240 円 | 124 円 | 1,490 円 | 149 円 |
| | | 片道の料 金です。 | | | | | |

- ※ 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、利用者の同意を得て、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。
- ※ 利用者の心身の状況等により、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、利用者の同意を得て 2 人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の 2 倍になります。
- ※ 要介護度が 4 又は 5 の利用者の場合であって、通院等のための乗車又は降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20～30 分程度以上）を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合には、「身体介護」の介護報酬を算定します。
例えば、乗車の介助の前に連続して、寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合などです。
- ※ 要介護度が 1～5 の利用者であって、通院等のための乗車又は降車の介助の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に 30 分～1 時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 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、上記金額の 70/100 となります。
- ※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当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。
同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、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。
同一の建物に 20 人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が 20 人以上居住する建物を言います。
（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。）

| | 加 算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算 定 回 数 等 |
|---|----------------------------|---|----------------|-----------------------------------|
| 要介護度による区分なし | 特 定 事 業 所 加 算 | (Ⅰ) 所定単位数 の 20/100 (Ⅱ) 所定単位数 の 10/100 (Ⅲ) 所定単位数 の 10/100 (Ⅳ) 所定単位数 の 5/100 (Ⅴ) 所定単位数 の 3/100 | 左記の 1 ～ 3 割 | 1 回当たり |
| | 緊 急 時 訪 問 介 護 加 算 | 1,000 円 | 100 円 | 1 回の要請に対して 1 回 |
| | 初 回 加 算 | 2,000 円 | 200 円 | 初回のみ |
| | 生活機能向上連携加算Ⅰ 生活機能向上連携加算Ⅱ | 1,000 円 2,000 円 | 100 円 200 円 | 1 月当たり |
| | 介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 | (Ⅰ) 所定単位数 の 137/1000 (Ⅱ) 所定単位数 の 100/1000 (Ⅲ) 所定単位数 の 55/100 | 左記の 1 ～ 3 割 | 基本サービス費に各種加算減算 を加えた総単位数(所定単位数) |
| | 特 定 処 遇 改 善 加 算 | (Ⅰ) 所定単位数 の 63/1000 (Ⅱ) 所定単位数 の 42/1000 | 左記の 1 ～ 3 割 | 基本サービス費に各種加算減算 を加えた総単位数(所定単位数) |
| <p>※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。</p> <p>※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行する等、当該理学療法等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行った場合に加算します。</p> <p>※ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。</p> | | | | |

※ (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。

◇ 保険給付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、保険給付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、床のワックス掛け
- ・ 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) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、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、居宅サービス計画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、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護サービス計画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、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、事業所の実施地域を越える地点から、片道15キロメートル未満500円、事業所の実施地域を越える地点 |
|-------|--|

| | | |
|--|--|----------------------------|
| | から片道 15 キロメートル以上 1000 円を請求いたします。 | |
| 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 | 1 提供当たりの料金の 50% を請求いたします。 |
| | 12 時間前までにご連絡のない場合 | 1 提供当たりの料金の 100% を請求いたします。 |
| ※ただし、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 | 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 | 実費相当を請求いたします。 | |

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 | <p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 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>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 27 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 （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>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となることがあります。）</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 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 20 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 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

| | | |
|--|-----------|------------------|
| 利用者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | 相談担当者氏名 | 平良 志保 |
| | 連絡先電話番号 | 070-1390-0932 |
| | 同ファックス番号 | 098-901-7147 |
| | 受付日及び受付時間 | 8:00～17:00（日曜以外） |

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

承ください。

7 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、必要な援助を行います。
- (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(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、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、利用者又は家族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、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) 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、すべて当事業所が行います。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。

8 利益供与等の禁止

事業所は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に特定の事業者を利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

また、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはけません。

9 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。ほか、指針の整備、研修及び訓練を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画に基づいて対応します。

10 ハラスメント防止について

事業者は、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、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)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) 意の沿わない性的言動、好意的態度の要求等、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となります。

- ② 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、利用契約の解約等の措置を講じます

11 高齢者虐待の防止のための措置について

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。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 |
|-------------|-----|

- (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) 従業員に対して、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) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

12 認知症ケアについて

その提供に携わるすべての者が、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の類型や進行階段を十分に理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべきことを徹底し、質の向上を図っていく。

- ① 認知症対応力を向上するため研修会を定期的実施。
- ② BPSD 対応ガイドラインを作成し周知。
- ③ BPSD 予防、掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置。
- ④ 家族等の相談受付や負担軽減を図る。

13 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。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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> <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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p> |
|--------------------------|---|

| | |
|---------------|--|
| | |
| ② 個人情報の保護について | <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>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。</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。）</p> |

14 緊急時の対応について

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。

15 事故発生時の対応方法について

利用者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。

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 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名 | カイポケ賠償責任保険制度 |

16 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。

17 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、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。

18 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、利用者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。

19 サービス提供の記録と整備

事業所は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するものとする。

事業所は、利用者に対する訪問型サービスの提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。また、利用者またはその代理人の求めに応じ、これを開示し、又はその複写物を交付するものとする。

- (1) 訪問介護計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- (4) 苦情の内容等に関する記録
- (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

サービス提供責任者（訪問介護計画を作成する者）

氏 名 平良 志保（連絡先：070-1390-0932）

20 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。

21 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問型サービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 訪問型サービスは、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実施するものとする。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

22 身体的拘束の廃止

- (1) 身体的拘束は、利用者様の生活の自由を制限することで重大な影響を与える可能性があります。利用者お一人お一人の尊厳に基づき、安心・安全が確保されるように基本的な仕組みをつくり、事業を運営します。
- (2) 身体的・精神的に影響を招く恐れのある身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き原則

として実施しません

23 地域との連携等

事業所は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して事業を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても事業の提供を行うよう努めるものとする。

24 その他運営に関する重要事項

事業所は、すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）の質的向上を図るため、個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施する。なお、研修計画は機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

1. 採用時研修 採用後 6 カ月以内
2. 継続研修 年 1 回

25 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情申立の窓口

| | |
|--------------------------|---|
| 【ヘルパーステーションうらうら】 | (所 在 地) 豊見城市字保栄茂 68 番地 bellciel105 号室 (電話番号) 070-1390-0932 (FAX) 098-901-7147 (受付時間) 8:00~17:00 |
| 【那覇市チャージがんじゅう課】 | (所 在 地) 那覇市泉崎 1 丁目 1 番地 1 号 (電話番号) 098-862-9010 (受付時間) 9:00~17:15 |
| 【糸満市役所介護長寿課】 | (所 在 地) 糸満市潮崎町 1 丁目 1 番地 (電話番号) 098-840-8133 (受付時間) 9:00~17:15 |
| 【豊見城市役所障がい・長寿課】 | (所 在 地) 豊見城市宜保 1 丁目 1 番地 1 (電話番号) 098-856-4292 (受付時間) 9:00~17:15 |
| 【南風原町役場保健福祉課】 | (所 在 地) 南風原町兼城 686 番地 (電話番号) 098-889-4416 (受付時間) 9:00~17:15 |
| 【八重瀬町役場社会福祉課】 | (所 在 地) 八重瀬町字東風平 1188 番地 (電話番号) 098-998-9598 (受付時間) 9:00~17:15 |
| 【沖縄県介護保険広域連合】 | (所 在 地) 読谷村字比謝缸 55 番地比謝缸複合施設 2 階 (電話番号) 098-911-7502 (受付時間) 9:00~17:15 |
| 【公的団体の窓口】 国民健康保険団体連合会 | (所 在 地) 沖縄県那覇市西 3-14-18 (電話番号) 098-860-9026 (受付時間) 9:00~17:15 |

| | |
|-------------------|---|
| 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 | (所 在 地) 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 (電話番号) 098-882-5704 (受付時間) 8 : 00 ~ 17 : 00 |
|-------------------|---|

26 重要事項説明の年月日

上記内容について、訪問介護の提供にあたり利用者に説明を行いました。この証として本書 2 通を作成し、利用者、事業所が記名捺印の上、各自 1 通を保有するものとします。

| | |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

| | | |
|-----|---------|-------------------------------|
| 事業者 | 所 在 地 | 豊見城市字保栄茂 68 番地 bellciel105 号室 |
| | 事 業 所 名 | ヘルパーステーションうらうら |
| | 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。

| | | |
|-----|-----|--|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |

| | | |
|-----|-----|--|
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |