

## 重 要 事 項 説 明 書

### 【指定訪問介護・介護予防訪問介護相当・訪問型サービスA】

あなた様（ご利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなた様に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

#### 1. 事業者（法人）の概要

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人ゆうなの会                   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒903-0802 沖縄県那覇市首里大名町1丁目43番地2 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 玉 城 篤 子                   |
| 設 立 年 月 日  | 昭和50年9月4日                     |
| 電 話 番 号    | 098-886-5070                  |

#### 2. ご利用事業所の概要

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 名 称           | 訪問介護ステーション大名                          |
| サ ー ビ ス の 種 類 | 訪問介護 第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当・訪問型サービスA)     |
| 事 業 所 の 所 在 地 | 〒903-0802 沖縄県那覇市首里大名町1丁目43番地2         |
| 電 話 番 号       | 098-886-5070                          |
| 事 業 所 番 号     | 4760190084                            |
| 指 定 年 月 日     | 訪問介護 平成12年4月1日指定                      |
| 指 定 年 月 日     | 第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）平成24年4月1日指定        |
| 指 定 年 月 日     | 第1号訪問事業（訪問型サービスA）平成30年4月1日指定          |
| 管 理 者 の 氏 名   | 譜久里孝子                                 |
| 通常の事業の実施地域    | 那覇市・浦添市・豊見城市・南風原町<br>(訪問型サービスA/那覇市のみ) |

#### 3. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護等状態にあるご利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、支援提供することを目的とします。                                            |
| 運営の方針 | 事業者は、ご利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、ご利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、もしくは、要支援の方が要介護状態になることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

## 4. 営業日時

|      |                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日  | 月～金曜日<br>ただし、年末年始（12月31日から1月2日）を除きます。                                                                               |
| 営業時間 | 月～金 8:30～17:30<br>ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間（年中無休）対応可能な体制を整えるものとします。<br>訪問型サービスAのサービス提供については8:00～18:00までとします。 |

## 5. 提供するサービスの内容

訪問介護員等がご利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上のお世話を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

|      |                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体介護 | ご利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。<br>例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など |
| 生活援助 | 家事を行うことが困難なご利用者に対して、家事の援助を行います。<br>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など                                                              |

## 6. 職員の職種、員数及び職務の内容

| 従業者の職種               | 員数   | 職務の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者<br>(サービス提供責任者兼務) | 1名   | 従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| サービス提供責任者            | 3名以上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画（訪問型サービス個別計画）の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。</li> <li>・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、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者等との連携に関すること。</li> <li>・居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護等の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。</li> <li>・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、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。</li> <li>・訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。</li> </ul> |
| 訪問介護員                | 4名以上 | 訪問介護計画（訪問型サービス個別計画）に基づき指定訪問介護等の提供に当たる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 7. サービス提供の責任者

あなた様へのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら何でもお申し出ください。

|              |                                                               |
|--------------|---------------------------------------------------------------|
| サービス提供責任者の氏名 | 譜久里孝子・呉屋恵子・長嶺舞・山城博子・伊禮昌子<br>多和田郁子・城間由佳・福井広香・新垣絹江・仲宗根舞<br>城間佳美 |
|--------------|---------------------------------------------------------------|

## 8. サービスの提供方法及び内容

|           |                                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------|
| 介護サービスの提供 | サービスの提供に際して予め介護支援専門員が作成した居宅サービス計画書に基づき、作成した訪問介護計画書に沿ってサービスを提供します |
| サービスの内容   | 担当の訪問介護員があなた様の居宅を訪問し、身体介護や生活援助のサービスを提供します。                       |
| 問合せ・利用申込み | 訪問介護の提供に関するお問い合わせ・利用申込は電話・文書又は当事業所への来所等により受け付けます。                |

## 9. 利用料

あなた様がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなた様からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の 1 割、2 割又は 3 割の額です。ただし介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。また介護保険法令に基づいて保険給付の償還払い（あらかじめ、あなた様が利用料の全額を支払い、その後市町村から 7 割～9 割の払い戻しを受ける方法）をご希望の方や市町村特例による減額認定を受けた方は、そのようにお取り計らいいたしますので事前にお申し出ください。

### （１）指定訪問介護の利用料

#### 【基本部分】

| 所要時間                     | 単位数                                                 | 利用金額    | 利用者負担 | 利用者負担   | 利用者負担   |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------|-------|---------|---------|
| 訪問介護・身体介護が中心である場合        |                                                     |         | （１割）  | （２割）    | （３割）    |
| 20分未満<br>（身体 01・Ⅰ）       | 196 単位<br>（163 単位×120％）                             | 1,960 円 | 196 円 | 392 円   | 588 円   |
| 20分以上30分未満<br>（身体 1・Ⅰ）   | 293 単位<br>（244 単位×120％）                             | 2,930 円 | 293 円 | 586 円   | 879 円   |
| 30分以上60分未満<br>（身体 2・Ⅰ）   | 464 単位<br>（387 単位×120％）                             | 4,640 円 | 464 円 | 928 円   | 1,392 円 |
| 60分以上90分未満<br>（身体 3・Ⅰ）   | 680 単位<br>（567 単位×120％）                             | 6,800 円 | 680 円 | 1,360 円 | 2,040 円 |
| 30分追加毎（n回）<br>（身体 4・Ⅰ以上） | 567 単位に 82 単位×<br>n 回を追加<br>（567 単位＋（82 単位×n））×120％ | 円       | 円     | 円       | 円       |
| （例）30分追加の場合（回）           | （567 単位＋（1×82 単位））×120％                             |         | 779 円 | 1,558 円 | 2,337 円 |

| 所要時間                                                     | 単位数                                    | 利用金額   | 利用者負担 | 利用者負担 | 利用者負担  |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------|-------|-------|--------|
| 訪問介護・生活援助が中心である場合                                        |                                        |        | (1割)  | (2割)  | (3割)   |
| 20分以上45分未満<br>(生活2・I)                                    | 215単位<br>(179単位×120%)                  | 2,150円 | 215円  | 430円  | 645円   |
| 45分以上<br>(生活3・I)                                         | 264単位<br>(220単位×120%)                  | 2,640円 | 264円  | 528円  | 792円   |
| 身体介護に引き続き生活援助を行う場合                                       |                                        |        | (1割)  | (2割)  | (3割)   |
| 25分追加毎(n回)                                               | 身体介護の基本単位に、生活援助を20分から起算して25分増す毎に65単位追加 |        |       |       |        |
| (例) 身体1生活1・Iの場合(1回)<br>(244単位 + (1×65単位)) × 120% = 371単位 |                                        |        | 371円  | 742円  | 1,113円 |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

#### 【加算】

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。

| 加算の種類                     | 加算の要件                                                                                        | 加算額         |               |               |               |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
|                           |                                                                                              | 基本利用料       | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
| 緊急時訪問<br>介護加算             | 計画にない身体介護を緊急に行った場合                                                                           | 1,000円      | 100円          | 200円          | 300円          |
| 初回加算                      | 新規の利用者へサービス提供した場合                                                                            | 2,000円      | 200円          | 400円          | 600円          |
| 生活機能向上<br>連携加算<br>(1月につき) | サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同してご利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした個別援助計画等を作成し、サービス提供した場合 | 1,000円      | 100円          | 200円          | 300円          |
| 夜間加算                      | 午後6時から午後10時まで                                                                                | 所定単位数 × 25% |               |               |               |
| 早朝加算                      | 午前6時から午前8時まで                                                                                 | 所定単位数 × 25% |               |               |               |
| 深夜加算                      | 午後10時から翌朝6時まで                                                                                | 所定単位数 × 50% |               |               |               |

|                 |                             |                      |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|
| 介護職員等処遇改善加算(I)※ | 介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合 | 利用者負担総月額(加算除く)の24.5% |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## (2) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

1回当たり単価導入

| 基本報酬  | サービスの内容      | 基本利用料    | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|-------|--------------|----------|---------------|---------------|---------------|
| 1回あたり | 標準的なサービス     | 2,870円/回 | 287円          | 574円          | 861円          |
|       | 20分～45分の生活援助 | 1,790円/回 | 179円          | 358円          | 537円          |
|       | 45分以上の生活援助   | 2,200円/回 | 220円          | 440円          | 660円          |
|       | 短時間の身体介護     | 1,630円/回 | 163円          | 326円          | 489円          |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

| サービス名称                 | サービスの内容                             | 基本利用料     | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|------------------------|-------------------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| 訪問型独自サービス21<br>(1月につき) | 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者<br>(月に4回まで)   | 2,870円/回  | 287円          | 574円          | 861円          |
| 訪問型独自サービス11<br>(1月につき) | 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者<br>(月に5回以上)   | 11,760円/月 | 1,176円        | 2,352円        | 3,528円        |
| 訪問型独自サービス21<br>(1月につき) | 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者<br>(月に8回まで)   | 2,870円/回  | 287円          | 574円          | 861円          |
| 訪問型独自サービス12<br>(1月につき) | 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者<br>(月に9回以上)   | 23,490円/月 | 2,349円        | 4,698円        | 7,047円        |
| 訪問型独自サービス21<br>(1月につき) | 週2回を超える訪問型サービスが必要とされた者<br>(月に12回まで) | 2,870円/回  | 287円          | 574円          | 861円          |
| 訪問型独自サービス13<br>(1月につき) | 週2回を超える訪問型サービスが必要とされた者<br>(月に13回以上) | 37,270円/月 | 3,727円        | 7,454円        | 11,181円       |

## 【加算】

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

| 加算の種類 | 加算の要件             | 加算額    |               |               |               |
|-------|-------------------|--------|---------------|---------------|---------------|
|       |                   | 基本利用料  | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
| 初回加算  | 新規の利用者へサービス提供した場合 | 2,000円 | 200円          | 400円          | 600円          |

|                          |                                                                                                     |         |       |       |       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）<br>（1月につき） | サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同してご利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合 | 1,000 円 | 100 円 | 200 円 | 300 円 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|

|                 |                             |                       |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※ | 介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合 | 利用者負担総月額（加算除く）の 24.5% |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------|

（注1） ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

**(3) 第1号訪問事業・訪問型サービスAの利用料****【基本部分】※生活援助**

| サービス名称       | サービスの内容                | 基本利用料     | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|--------------|------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| 訪問型サービスA費(Ⅰ) | 週1回程度の利用で1か月の利用回数が4回まで | 2,360円/回  | 236円/回        | 472円/回        | 708円/回        |
| 訪問型サービスA費(Ⅱ) | 週1回程度の利用で1か月の利用回数が5回以上 | 10,350円/月 | 1,035円/月      | 2,070円/月      | 3,105円/月      |
| 訪問型サービスA費(Ⅲ) | 週2回程度の利用で1か月の利用回数が8回まで | 2,390円/1回 | 239円/回        | 478円/回        | 717円/回        |
| 訪問型サービスA費(Ⅳ) | 週2回程度の利用で1か月の利用回数が9回以上 | 20,670円/月 | 2,067円/月      | 4,134円/月      | 6,201円/月      |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

**【加算】**

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。

| 加算の種類               | 加算の要件                   | 加 算 額    |               |               |               |
|---------------------|-------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|
|                     |                         | 基本利用料    | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
| 初回加算                | 新規の利用者へサービス提供した場合       | 2,000円   | 200円          | 400円          | 600円          |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)<br>※ | 訪問型サービスAⅠ/9割<br>(月4回まで) | 580円/回   | 58円/回         | 116円/回        | 174円/回        |
|                     | 訪問型サービスAⅡ/9割<br>(月5回以上) | 2,540円/月 | 254円/月        | 508円/月        | 762円/月        |
|                     | 訪問型サービスAⅢ/9割<br>(月8回まで) | 590円/回   | 59円/回         | 118円/回        | 177円/回        |
|                     | 訪問型サービスAⅣ/9割<br>(月9回以上) | 5,060円/月 | 506円/月        | 1,012円/月      | 1,518円/月      |
| 那覇市独自専門職従事加算※       | 訪問型サービスAⅠ/9割<br>(月4回まで) | 100円/回   | 10円/回         | 20円/回         | 30円/回         |
|                     | 訪問型サービスAⅡ/9割<br>(月5回以上) | 500円/月   | 50円/月         | 100円/月        | 300円/月        |
|                     | 訪問型サービスAⅢ/9割<br>(月8回まで) | 100円/回   | 10円/回         | 20円/回         | 30円/回         |
|                     | 訪問型サービスAⅣ/9割<br>(9回以上)  | 1,000円/月 | 100円/月        | 200円/月        | 300円/月        |

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

**(4) キャンセル料**

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなた様の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

| キャンセルの時期 | キャンセル料      |
|----------|-------------|
| 利用予定日の当日 | 1回につき1,000円 |

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

**(5) 支払い方法**

上記(1)～(3)及び(4)の利用料(利用者負担分の金額)は、月末締め翌月の口座引き落としでのお支払いになります。但し、何らかのご事情で口座引き落としの手続きが困難な場合は、その支払い方法についてご相談に応じます。なお、毎月15日までにサービスの提供日や前月の利用料等の内訳を記載したサービス明細書と請求書を送付いたします。

**10. 衛生管理等**

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うとともに、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるものとする。

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、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)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、従業者に周知徹底を図る。
- (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する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、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定期的実施する。

**11. 秘密保持**

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に関するガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

事業者は、従業者が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持すると共に、従業者の離職後もその秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用時に取り決めることとする。

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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書で得ることとする。

**12. 苦情相談窓口**

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 窓口担当者：管理者 譜久里孝子<br>苦情解決責任者： 金城 満<br>ご利用方法：電 話 098-886-5070<br>面 接 相談室<br>苦情箱 施設内に設置 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                   |                                                          |
|--------|-------------------|----------------------------------------------------------|
| 苦情受付機関 | 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 | 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目373-1<br>沖縄総合福祉センター2階<br>電話番号 098-882-5704 |
|        | 沖縄県国民健康保険団体連合会    | 沖縄県那覇市西町3丁目14番18号<br>電話番号 098-860-9026                   |
|        | 那覇市ちゃーがんじゅう課      | 沖縄県那覇市泉崎1丁目1番1号<br>電話番号 098-862-9010                     |
|        | 浦添市いきいき高齢支援課      | 沖縄県浦添市安波茶1丁目1番1号<br>電話番号 098-876-1234                    |
|        | 豊見城市福祉健康部障がい長寿課   | 沖縄県豊見城市宜保1丁目1番地1<br>電話番号 098-856-4292                    |
|        | 南風原町保健福祉課高齢者福祉班   | 沖縄県島尻郡南風原町字兼城686番地<br>電話番号 098-889-4416                  |

### 13. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、ご家族、事業所、地域包括支援センター等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。なおその事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。またご利用者に対して、訪問介護サービスを提供したことにより損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。但しご利用者の過失による事故の場合には、この限りではありません。

### 14. 緊急時における対応方法

サービス提供中に、ご利用者の病状等の急変、その他緊急事態が生じたときは、利用者個別の緊急時連絡表によって速やかに家族・主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 緊急連絡先 | 訪問介護ステーション大名<br>電話：098-886-5070 |
|-------|---------------------------------|

### 15. 第三者による評価の実施状況等

|               |      |        |                |
|---------------|------|--------|----------------|
| 第三者による評価の実施状況 | ① あり | 実施日    |                |
|               |      | 評価機関名称 |                |
|               |      | 結果の開示  | 1 あり      2 なし |
|               | ② なし |        |                |

## 16. 記録の整備

指定訪問介護に関する諸記録を整備し、そのサービスの完結の日から5年間は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 訪問介護等計画
- ② 具体的なサービス内容等の記録
- ③ 市町村への通知に係る記録
- ④ 苦情の内容等の記録
- 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
- ⑥ 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

## 17. 虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待（身体拘束を含む）を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村又は地域包括支援センターに通報するものとする。

## 18. 身体拘束の廃止

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、利用者に対する身体拘束その他の行動制限を行わないものとする。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、身体拘束等の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、再検討記録等の整備や身体拘束等を行う場合の手続き等、厚生労働省策定の「身体拘束ゼロへの手引き」の内容を遵守し、適正な取扱いにより行うものとする。

身体拘束等は廃止すべきものという考えに基づき、従業者全員への周知徹底及び身体拘束等の研修を年1回以上実施する。

## 19. 業務継続計画の策定等

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介護等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。

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。

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うものとする。

## 20. 地域との連携等

指定訪問介護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指定訪問介護等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指定訪問介護等の提供を行うよう努めるものとする。

## 21. 認知症ケアについて

認知症状のある利用者の個性を尊重するケアのため次の取組みをおこなうものとする。

- (1) 利用者に対する認知症ケアの方法等について、介護者に情報提供し、共に実践する。
- (2) 利用者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、介護者や介護支援専門員を通じて他のサービス事業者や医療機関と共有することで、よりよいケアの提供に貢献する。
- (3) 認知症に関する正しい知識やケアを習得し、専門性と資質向上を目的とした研修を実施する。

## 22. ハラスメント対策の実施

適切な指定訪問介護等の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

## 23. 職員の研修

訪問介護員の資質の向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務執行体制についても検証、整備する。

- |           |          |          |       |
|-----------|----------|----------|-------|
| (1) 採用時研修 | 採用後2ヶ月以内 | (2) 継続研修 | 概ね月1回 |
|-----------|----------|----------|-------|

## 24. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、訪問介護員等の専門性と資質向上を図るために研修の機会を設けるものとします。(認知症ケア、高齢者虐待防止、身体拘束の廃止等)。
- (2) 事業所は、居宅介護支援事業者又は従業者に対し、利用者に対して当該事業所によるサービス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致しません。

## 25. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
  - ① 医療行為及び医療補助行為
  - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
  - ③ 利用者の日常的な家事や介護ではない行為（庭の草刈りやガラス拭きその他の大掃除）
  - ④ 同居家庭での家事援助（市町村が認めた場合を除く）
  - ⑤ 入院中や留守宅でのサービスの提供
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 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、できる限り早めに当事業所の担当者又は担当のケアマネージャー等へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 法人名 社会福祉法人ゆうなの会  
代表者 理事長 玉 城 篤 子 印  
事業所名 訪問介護ステーション 大名  
事業所住所 沖縄県那覇市首里大名町1丁目43番地2  
説明者職・氏名 印

私は、事業者より重要事項説明書に基づいて説明を受け、内容に同意し、重要事項説明書を受領しました。

利用者 住 所  
氏 名 印

代理人  
住 所  
氏 名 印  
本人との続柄