

**介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業利用契約書別紙  
兼 重 要 事 項 説 明 書 ②**

令和6年6月1日

あなた（利用者）が当事業所の提供する第1号訪問事業のサービスを利用される前に、当事業者が説明すべき重要事項及びその交付する書面は、次のとおりです。

**1 事業者（法人）の表示**

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 福祉ステーションちえの和     |
| 主たる事務所の所在地 | 〒664-0006 伊丹市鴻池5丁目6-6 |
| 代表者職名・氏名   | 代表取締役 黒田 千恵子          |
| 設 立 年 月 日  | 平成25年11月22日           |
| 連絡先・電話番号   | 072-773-5770          |

**2 サービスを提供する事業所の表示**

|             |                                   |            |
|-------------|-----------------------------------|------------|
| 事業所の名称      | ちえの和ヘルパーステーション                    |            |
| サービスの種類     | 第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービス               |            |
| 事業所の所在地     | 〒664-0006 伊丹市鴻池5丁目6-6             |            |
| 電話番号        | TEL 072-773-5770 FAX 072-773-5771 |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成30年5月1日指定                       | 2873303412 |
| 責任者の職・氏名    | 管理者                               |            |
| 通常の事業の実施地域  | 伊丹市                               |            |

**3 事業の目的・運営の方針**

|       |                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 指定訪問介護事業所が行う第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスの事業の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員が、要支援状態にある高齢者に対し、利用者の意思及び人格を尊重し、適正な第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスを提供する事を目的とする。 |
| 運営の方針 | 事業所の訪問介護員等は、利用者の介護予防に資するよう心身の特性を踏まえ、その居宅において有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るように目標を設定し、生活援助を行う。利用者の所在する地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、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。    |

#### 4 営業日時

|          |                                                                                                                            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日時     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月曜日から金曜日。9時から17時。</li> <li>・ただし、8/13～15・12/29～1/3までを除きます。</li> </ul>               |
| サービス提供日時 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月曜日から日曜日。</li> <li>・7時から19時。</li> </ul> <p>※お盆、年末年始は基本休みですが、状況に応じてご相談させていただきます</p> |

#### 5 事業所の職員体制

|               | 職務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 人員数                                           |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 管理者<br>兼サ責    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</li> <li>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。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 常勤 1名                                         |
| サービス提供<br>責任者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 第1号訪問事業の利用の申し込みに係る調整を行います。</li> <li>2 介護予防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。利用者へ介護予防訪問介護計画を交付します。</li> <li>3 第1号訪問事業の実施状況の把握、及び介護予防訪問介護計画の変更を行います。</li> <li>4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。</li> <li>5 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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>9 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。</li> <li>10 訪問介護員等に対する研修技術指導等を実施します。</li> <li>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。</li> </ol> | 常勤兼務<br>1名                                    |
| 訪問介護員         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護予防訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な第1号訪問事業サービスを提供します。</li> <li>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、適切な介護技術を持ってサービス提供をします。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 介護福祉士又は初任者研修課程以上修了者3名以上とし、サービス内容につき、常時確保に努める。 |

※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。

※衛生管理等について、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うと共に、当該事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

※事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

## 6 提供するサービスの内容

第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスは、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、次表に掲げる日常生活上の世話をを行うサービスです。

|      |                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活援助 | 単身世帯の利用者、家族・親族と同居している利用者で当該家族等が障害・疾病等により家事を行うことが困難である場合において、日常生活を営むのに支障が生じないように、家事の援助を行います。<br>(例) 調理、洗濯、掃除、買い物など |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※保険給付に該当しない例

|                       |                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 「直接本人の援助」に該当しない行為     | 同居家族の洗濯、調理、買い物など<br>来客の応対、利用者が使用する居室等以外の掃除、<br>自家用車の洗車等                           |
| 「日常生活の援助」に該当しない行為     | 草むしり、花木の水やり、ペットの散歩や世話等                                                            |
| 「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、窓ガラス磨き、床のワックスがけ、室内外家屋の修理、植木の剪定等の園芸、正月、節句等の特別な手間をかけて行う調理等。 |

### (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の行為は行いません。

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 禁止行為 | <ul style="list-style-type: none"><li>・医療行為</li><li>・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</li><li>・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受、利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食。(お茶、お菓子などの心遣いはご遠慮下さい)</li><li>・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)</li><li>・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。</li></ul> |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7 利用料・利用者負担について

サービスを利用した場合にお支払いいただく料金(利用者負担)は、原則として、サービス費(利用料)の1割又は2割又は3割の額です。この負担割合は、保険者(伊丹市)が利用者の所得金額に応じて設定しており、「介護保険負担割合証」に記載されています。なお、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用された場合、超えたサービス費は、介護保険の適用外となり、その超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスの利用料・利用者負担

【基本部分】事業所所在地（伊丹市）単位数単価 10.70

| サービス名             | 内 容                     | 単位数            | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担(3<br>割) |
|-------------------|-------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 訪問型独自サー<br>ビス/221 | 週1回利用の<br>1回分           | 219単位          | 235円          | 469円          | 703円          |
| 訪問型独自サー<br>ビス/222 | 週2回利用の1<br>回分           | 219単位          | 235円          | 469円          | 703円          |
| 訪問型独自サー<br>ビス/223 | 週2回超利用の<br>1回分          | 219単位          | 235円          | 469円          | 703円          |
| 訪問型独自サー<br>ビス/211 | 週1回利用の月<br>4回超の場合       | 940単位<br>(月額)  | 1006円         | 2012円         | 3018円         |
| 訪問型独自サー<br>ビス/212 | 週2回利用の<br>月8回超の場合       | 1889単位<br>(月額) | 2022円         | 4043円         | 6064円         |
| 訪問型独自サー<br>ビス/213 | 週2回超利用の<br>月12回超の場<br>合 | 2837単位<br>(月額) | 3036円         | 6071円         | 9107円         |

※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、介護予防サービス支援計画及び介護予防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担当の介護支援専門員に相談を行います。

※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二人の訪問介護員によるサービス提供を行った時は上記金額の2倍になります。

【加算】

・次表の「加算の要件」を満たす場合は、基本部分に「加算額」が加算されます。

| 加算の<br>種類          | 加算の要件                                                                                 | 利用者負担額             |                    |                  |                     |                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|---------------------|---------------------|
|                    |                                                                                       | 基本単位               | 利用料                | (1割)             | (2割)                | (3割)                |
| 初回加算               | 新規の利用者に対し初回のサービスを提供する際に、サービス提供責任者が同行した場合。初回利用月、および利用しない月が2月空いた場合。                     | 200 単位             | 2140 円             | 214 円            | 428 円               | 642 円               |
| 生活機能向上連携加算<br>Ⅰ（Ⅱ） | サービス提供責任者が、理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価し、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画書を作成し、連携してサービスを提供した場合。 | 100 単位<br>(200 単位) | 1070 円(21<br>40 円) | 107 円<br>(214 円) | 214 円<br>(428<br>円) | 321 円<br>(642<br>円) |

※初回加算は新規に介護予防訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施したサービスと同月内にサービス提供責任者が、自らサービスを行う場合又はほかの訪問介護員等がサービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。

※福祉・介護職員等処遇改善加算は、加減算後の総報酬単位数に 224/1000 を乗じます。

※地域区分の単価（伊丹市 5 級地 10.70 円）

※介護職員処遇改善加算は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。

※(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、領収証を添えてお住いの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行って下さい。

## 【減算】

・次表の「減算の要件」を満たす場合は、基本部分の一定割合が減算されます。

| 減算の種類         | 減算の要件                              | 算定額        |
|---------------|------------------------------------|------------|
| サービス提供責任者配置減算 | 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 | 基本部分の 70 % |

(備考) 各表の額が改定される場合は、事前に、改定後の額を書面でお知らせします。

## (2) 交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方のご自宅への訪問はヘルパーの交通費は頂きません。ただし、自宅から通院介助等で外出する場合は、同行するヘルパーの交通費は往復実費をご負担いただきます。

## (3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：福祉ステーションちえの和 TEL 072-773-5770)

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| ① ご利用時間の 2 時間前までにご連絡いただいた場合 | 無料     |
| ② ご利用時間の 2 時間前までにご連絡がなかった場合 | 2000 円 |

※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。

## (4) その他

サービス提供にあたり利用者の居宅で使用する電気ガス水道の費用は利用者の別途負担となります。

## (5) 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の請求及び支払方法

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、集金袋に利用明細を添えて利用月の翌月初旬に利用者宛お渡し致します。

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

- ア、サービス提供の都度、お渡しするサービス実施記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の10日までに、集金による現金払いでお支払いください。
- イ、お支払いの確認後、領収証をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要な事があります。）
- ウ、現金支払いが困難な場合は、所定の口座番号に入金をお願いします。  
（振込手数料は、お客様負担となります）

※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について、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2カ月以上遅延し、30日以上の猶予期間を設けたうえで支払い期限を定め、その期限までに支払いがなかった場合、文書による通知において14日以上予告期間を設けることにより、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払い頂きます。

## 8 サービスの提供にあたって

### (1) サービスの利用開始

- ①まずは介護予防サービス支援計画の作成を依頼している介護支援専門員にご相談ください。担当の介護支援専門員から依頼を受けてから、当事業所の管理者がお伺いいたします。第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスの提供にあたっては、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、利用者の心身の状態、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。
- ②介護予防サービス支援計画の内容を確認し、契約書及び重要事項説明書による説明と同意後、契約を結びます。
- ③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、要支援認定の有無および要支援認定の有効期間、負担割合証）を確認させて頂きます。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下さい。
- ④利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「介護予防サービス支援計画」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した「介護予防訪問介護計画書」を作成します。なお、作成した「計画書」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。
- ⑤サービス提供開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「予防介護訪問介護計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で、居宅介護支援事業者へ速やかに送付します。
- ⑥第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスの提供にあたり、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。
- ⑦サービス提供は「予防介護訪問介護計画書」に基づいて行います。なお、「計画書」は、利用者等の心身の状態や意向等の変化により、必要に応じて変更する事が出来ます。
- ⑧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へ送付します。
- ⑨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、全て当事業者



が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状態や意向に十分な配慮を行います。

⑩体調や容体の急変などによりサービスが利用できなくなった場合は、できる限り早めに担当のケアマネジャー、当事業所のサービス提供責任者へご連絡下さい。

※交通事情等によりサービス時間が前後する可能性があります。

## (2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合は、人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合があります。その場合は、終了1か月前までに文書で通知致します。

③自動終了（以下の場合は双方の通知がなくても自動的にサービスが終了します）

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）及び要介護と認定された場合※この場合、条件を変更して再度契約出来ます。
- ・利用者が通常の事業の実施地域外に転居した場合。
- ・利用者が亡くなられた場合。

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または、当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知する事によって、即座に契約を解約する事が出来ます。

・利用者がサービス利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払う様に催告したにも関わらず、14日以内に支払わない場合、又は利用者や御家族の方などが、本契約を継続しがたいほどの背信行為（故意又は重大な過失により事業者もしくは訪問介護員の生命・身体・財物・精神的苦痛・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合）を行った場合は、当事業所により文書で通知する事により、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

## 9 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、次の相談窓口でお受けします。

|            |                                                                                                                             |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所相談窓口    | <ul style="list-style-type: none"><li>・電話番号 072-773-5770</li><li>・面接場所 当事業所の相談室</li><li>・苦情受付時間 当事業所の営業日・営業時間と同じ。</li></ul> |
| 事業所相談窓口担当者 | <ul style="list-style-type: none"><li>・担当者 所長 澤田 愛</li><li>・電話番号 070-5651-0885</li></ul>                                    |

苦情処理の体制及び手順

① 提供した第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスに関わ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為の窓口を設置します。上表に記す事業所相談窓口のとおりです。

- 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通りです。
- 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)担当者の設置。
  - 2 有事の場合は速やかに各報告書により管理者に報告します。
  - 3 報告を受けた管理者はその日のうちに担当者等を収集し、問題点を把握し、速やかに解決にむけて対応します。
  - 4 問題の発生後は、二度とこれを繰り返さない為、全員に周知徹底させ、サービスの向上に努めます。なお、各報告書は全てファイルに保管しておきます。

(2) サービス提供への苦情や相談は、次の苦情受付機関に申し立てることができます。

|             |                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情受付<br>機 関 | 伊丹市介護保険課<br>所在地： 伊丹市千僧1-1<br>電話番号：072-784-8037<br>FAX番号：072-784-8006<br>受付時間：9：00～17：30(土日祝は休み) |
|             | 兵庫県国民健康保険団体連合会 電話番号：078-332-5617                                                                |

## 10 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

|      |                    |
|------|--------------------|
| 事業所  | ・担当者 サービス提供責任者     |
| 相談窓口 | ・電話番号 072-773-5770 |

※利用者のご希望に沿って担当訪問介護員を決めていますが、やむを得ず変更する場合もございます。また、担当訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望を出来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、ご希望に添えない場合もあります事を予めご了承ください。

## 11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、下記の対策を講じます。

(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 | 所長 澤田 愛 |
|-------------|---------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理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、普及するために研修を実施しています。
- (5) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を設置し概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、虐待防止の為の指針を整備し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) サービス提供中に当該事業所従業者または養護者(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。



## 1 2 身体拘束等の適正化に関する事項

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回開催するとともに、身体拘束等の適正化の為の指針を整備し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 従業者に対して身体拘束等の適正化の為の研修を定期的に実施します。

(3) 事業者はサービスの提供にあたって当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(4) 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合は、その様相及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

(5) 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合は、当該利用者及びその家族等に説明します。

## 1 3 法令遵守について

事業者は、法令を遵守するために下記の対策を講じます。

(1) 法令遵守に関する責任者を選定しています。

|             |         |
|-------------|---------|
| 法令遵守に関する責任者 | 所長 澤田 愛 |
|-------------|---------|

(2) 法令遵守の為の対策を検討する委員会を設置し、概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、委員会での検討結果を従業員に周知徹底を図ります。

(3) 従業員に対して、法令遵守を啓発、普及するために研修を実施しています。

## 1 4 暴力団等の影響排除について

事業所はその運営について、暴力団の支配を受けません。

## 1 5 守秘義務・個人情報の保護

(1) 守秘義務

① 事業者は、「個人情報の保護に関する法律」と「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」（厚生労働省）を遵守し、利用者の個人情報の適切な取扱いに努めます。

② 事業者とその従業者は、正当な理由なく、サービスを提供する上で知り得た利用者とその家族の秘密を第三者に漏らしません。

③ 利用者とその家族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。

④ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者とその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間と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。

(2) 個人情報の保護

① 事業者は、事前に、利用者から文書による同意を得ない限り、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。利用者の家族の個人情報についても、同様とします。

② 事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物（電磁的記録

を含む。)を、善良な管理者の注意をもって管理し、その処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

- ③ 事業者が管理する情報は、利用者の求めに応じて内容を開示し、その開示の結果、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います。なお、情報の開示に際し複写料などが必要な場合は、利用者の負担とします。

## 16 サービス提供の記録

- (1) サービスの実施ごとに、その提供日、提供時間、内容などの実績を記録し、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けます。利用者の確認を受けた後は、その記録の控えを利用者に交付します。
- (2) サービス実施記録や、諸記録を整備し、そのサービスを提供した日から5年間は保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対しサービス提供の記録の閲覧・複写物の交付を請求することができます。(複写の際の実費に関しては利用者の負担となります)

## 17 運営についての留意事項

- (1) 事業所は訪問介護員等の資質向上を図る為の研修の機会を年2回設けています。
- (2) 事業所はその提供する訪問介護等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (3) 事業所は、前項における評価の結果を公表する様に努めます。

## 18 ハラスメント対策

事業所は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防止の為に下記の対策を講じます。

- (1) ハラスメントに関する責任者を選定しています。

|               |         |
|---------------|---------|
| ハラスメントに関する責任者 | 所長 澤田 愛 |
|---------------|---------|

- (2) 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囲を超える下記の行為は許容しません。
- 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意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
- 上記は、ご利用者及びその家族、当該職員、他事業所の方等が対象となります。
- (3) 事業者はハラスメントに関する委員会を設置し、概ね6か月に1回以上開催するとともにハラスメントに関する指針を整備し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (4) 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、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (5) 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や検討会を実施し現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (6) 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。

## 19 衛生管理等

衛生管理等について、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うと共に、当該事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

## 20 感染症対策

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) 感染症に関する責任者を選定しています。

|            |         |
|------------|---------|
| 感染症に関する責任者 | 所長 澤田 愛 |
|------------|---------|

- (2) 事業所における感染症の予防又はまん延の防止の為に、対策を検討する委員会を設置し、概ね6か月に1回以上開催するとともに、感染症の予防及びまん延の為に指針を整備し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (3) 従業者に対して、感染症の予防及びまん延の防止の為に研修及び訓練を定期的実施しています。

## 21 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において利用者に対する必要なサービスの提供を継続的に実施する為及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（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策を講じます。

- (1) 業務継続計画の策定等に関する責任者を選定しています。

|            |         |
|------------|---------|
| BCPに関する責任者 | 所長 澤田 愛 |
|------------|---------|

- (2) 事業者は業務継続計画の策定等に関する委員会を設置し、概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、事業所における非常災害の発生時や感染症の予防又はまん延の防止の為に業務継続計画の策定等に関する指針を整備し、その結果について従業者に周知徹底を図り、必要な研修及び訓練を定期的実施しています。
- (3) 定期的に委員会にて業務継続計画の見直し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 22 緊急時等の対応方法

- (1) サービスを提供中に、利用者の体調や容体の急変その他の緊急事態が発生した場合は、速やかに次表の主治医や緊急連絡先（家族等）に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要の措置を講じるものとします。

|                 |                                         |
|-----------------|-----------------------------------------|
| 主治医             | 医療機関の名称・<br>医師名<br>所在地<br>電話番号          |
| 緊急連絡先①<br>(家族等) | 氏名 (続柄)<br>住所<br>電話番号 携帯電話<br>勤務先 勤務先電話 |
| 緊急連絡先②<br>(家族等) | 氏名 (続柄)<br>住所<br>電話番号 携帯電話<br>勤務先 勤務先電話 |

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| 担当介護支援事業<br>所 | 居宅介護支援事業所<br>介護支援専門員<br>住所<br>電話番号 |
|---------------|------------------------------------|

## 2 3 事故発生の防止及び発生時の対応

利用者に対する第1号訪問事業・基準緩和訪問型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（地域包括支援センター等）に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。  
また、利用者に対する第1号訪問事業・基準緩和訪問型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、損害賠償を速やかに行います。

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 伊丹市市役所介護保険課<br>所在地： 伊丹市千僧1-1<br>電話番号：072-784-8037      FAX番号：072-784-8006<br>受付時間：9：00～17：30(土日祝は休み) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名   | 賠償責任保険             |

## 2 4 サービス提供開始可能年月日

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| サービス提供開始が可能な年月日 | 令和      年      月      日 |
|-----------------|-------------------------|

25 重要事項説明の年月日

|            |                                           |
|------------|-------------------------------------------|
| 重要事項説明の年月日 | 令和            年            月            日 |
| 説明者氏名      |                                           |

事業所は利用者に対する第1号訪問事業・基準緩和訪問型サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

|      |                                                            |   |
|------|------------------------------------------------------------|---|
| 事業者  | 所在地 伊丹市鴻池5-6-6<br>法人名 (株) 福祉ステーションちえの和<br>代表者名 代表取締役 黒田千恵子 | 印 |
| 事業所名 | 所在地 伊丹市鴻池5-6-6<br>事業所名 ちえの和ヘルパーステーション<br>管理者               |   |

事業者から上記内容の説明を受け、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 |
| 代理人又は立会人 | 住所 |   |
|          | 氏名 | 印 |

ご本人が署名困難な場合は代理人又は立会人の方が署名し、代理人署名も合わせてお願いします。