

## 介護予防訪問介護(第1号訪問事業)

### 重要事項説明書

#### 1 指定第1号訪問事業サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社あおい
代表者氏名	岩淵 英亮
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	栃木県小山市高橋 878 番地 2 0285-49-0762
法人設立年月日	2022 年 9 月 28 日

#### 2 利用者に対する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	訪問介護 和
介護保険指定 事業者番号	栃木県小山市・下野市・上三川町・野木町・茨城県結城市 指定 指定事業者番号：0970803144(共通)
事業所所在地	栃木県小山市土塔 252-1 サンビレッジ小山 C-102
連絡先 相談担当者名	電話：0285-38-7498 FAX：0285-38-7499 メール：aoi.nodoka0301@gmail.com 管理者：岩淵英亮
事業所の通常の 事業の実施地域	栃木県小山市、下野市、上三川町、野木町、茨城県結城市

##### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社あおいが設置する訪問介護和（以下「事業所」という。）において実施する第1号訪問事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、要支援状態等にある利用者に対し、適正な第1号訪問事業の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行なう。</li> <li>2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>3 前項のほか、その他の関係法令等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</li> </ol>

(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（12月31日～1月3日を除く） ただし、必要に応じて土・日曜日も営業する
営業時間	8時30分～17時30分

(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～金曜日 ただし、必要に応じて土・日曜日も提供する
サービス提供時間	8時30分～17時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	岩淵 英亮
-----	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行ないます。</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ないます。</li> </ol>	常勤 1名
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第1号訪問事業計画の作成並びに利用者等への説明を行ない、同意を得ます。利用者へ第1号訪問事業計画を交付します。</li> <li>2 第1号訪問事業の実施状況の把握及び第1号訪問事業計画の変更を行ないます。</li> <li>3 第1号訪問事業の利用の申込みに係る調整を行ないます。</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ないます。</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等と連携を図ります。</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 1名以上
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第1号訪問事業計画に基づき、第1号訪問事業のサービスを提供します。</li> <li>2 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>3 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> <li>4 サービス提供責任者が行なう研修、技術指導等を受けます。</li> </ol>	常勤 非常勤 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・ <b>無</b>	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
第1号訪問事業計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した第1号訪問事業サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行ない、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた第1号訪問事業計画を作成します。
身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行ないます。
	入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行ないます。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行ないます。
	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(腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等)の調理を行ないます。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行ないます。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行ないます。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行ないます。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行ないます。
	服薬介助	処方薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行ないます。
	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ないます。
自立生活支援のための見守りの援助		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者と一緒に手助けしながら行なう調理(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)を行ないます。</li> <li>○ 入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行なう介助、転倒予防のための声かけ・確認などを含む)を行ないます。</li> <li>○ 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)を行ないます。</li> <li>○ 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、事故がないように見守る)</li> <li>○ 車イスでの移動介助を行なって店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。</li> <li>○ 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すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行ないます。</li> </ul>
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ないます。
	調理	利用者の食事の用意を行ないます。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行ないます。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行ないます。

(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、次の行為は行ないません。

- 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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

◇ 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な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

訪問介護員が行な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

日常的に行な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、床のワックスがけ
- ・ 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なう調理 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、介護予防支援事業者等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ないます。

- (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、第1号訪問事業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、介護予防支援事業者等に連絡し、第1号訪問事業計画の変更の援助を行ないます。

- (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

＜小山市＞

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問介護相当サービス費Ⅰ (週1回程度)	12,006 円	1,201 円	2,402 円	3,602 円	1月あたり
訪問介護相当サービス費Ⅱ (週2回程度)	23,983 円	2,399 円	4,797 円	7,195 円	1月あたり
訪問介護相当サービス費Ⅲ (週2回超) ※要支援2及び要支援2相当 事業対象者に限る	38,052 円	3,806 円	7,611 円	11,416 円	1月あたり

＜小山市：1回に45分以上のサービス＞

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問型サービスA事業費Ⅰ (週1回程度)	10,169 円	1,017 円	2,034 円	3,051 円	1月あたり
訪問型サービスA事業費Ⅱ (週2回程度)	20,328 円	2,033 円	4,066 円	6,099 円	1月あたり
訪問型サービスA事業費Ⅲ (週2回超) ※要支援2及び要支援2相当 事業対象者に限る	30,436 円	3,226 円	6,451 円	9,676 円	1月あたり

＜小山市：1回に45分未満のサービス＞

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問型サービスA事業費Ⅰ (週1回程度)	7,626 円	763 円	1,526 円	2,288 円	1月あたり
訪問型サービスA事業費Ⅱ (週2回程度)	15,243 円	1,525 円	3,049 円	4,573 円	1月あたり
訪問型サービスA事業費Ⅲ (週2回超) ※要支援2及び要支援2相当 事業対象者に限る	24,187 円	2,419 円	4,838 円	7,252 円	1月あたり

＜下野市：従来型(※要支援認定者に限る)＞

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	12,006 円	1,201 円	2,402 円	3,602 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	23,983 円	2,399 円	4,797 円	7,195 円	1月あたり
訪問型サービスⅢ (週2回超) ※要支援2認定者に限る	38,052 円	3,806 円	7,611 円	11,416 円	1月あたり

＜下野市：基準緩和型＞

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	9,597 円	960 円	1,920 円	2,880 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度) ※要支援認定者に限る	19,184 円	1,919 円	3,837 円	5,756 円	1月あたり
訪問型サービスⅢ (週2回超) ※要支援2認定者に限る	30,436 円	3,044 円	6,088 円	9,131 円	1月あたり

<上三川町>

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	11,760 円	1,176 円	2,352 円	3,528 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	23,490 円	2,349 円	4,698 円	7,047 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅲ (週2回超) ※要支援2及び要支援2相当 事業対象者に限る	37,270 円	3,727 円	7,454 円	11,181 円	1月あたり
訪問型サービスA事業費 ※事業対象者及び要支援1 認定者は月5回まで、要支 援2認定者は月10回まで	2,360 円	236 円	472 円	708 円	1回あたり

<野木町>

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	12,253 円	1,226 円	2,451 円	3,676 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	24,476 円	2,448 円	4,896 円	7,343 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅲ (週2回超) ※要支援2及び要支援2相当 事業対象者に限る	38,835 円	3,884 円	7,767 円	11,651 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅳ (週1回程度) ※月4回まで	2,792 円	280 円	559 円	838 円	1回あたり
訪問型サービス費Ⅴ (週2回程度) ※月5~8回まで	2,834 円	284 円	567 円	851 円	1回あたり
訪問型サービス費Ⅵ (週2回超) ※要支援2及び要支援2相当 事業対象者に限る ※月9回~12回まで	2,990 円	299 円	598 円	897 円	1回あたり
訪問型短時間サービス費 ※月22回まで	1,740 円	174 円	348 円	522 円	1回あたり

<結城市>

費用の区分	利用料	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	12,006 円	1,200 円	2,401 円	3,601 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	23,983 円	2,398 円	4,796 円	7,149 円	1月あたり
訪問型サービス費Ⅲ (週2回超) ※要支援2及び要支援2相当 事業対象者に限る	38,052 円	3,805 円	7,610 円	11,415 円	1月あたり
訪問型サービスA事業費 (1回60分程度)	2,368 円	236 円	473 円	710 円	1回あたり



＜その他加算(小山市・下野市・上三川町・野木町・結城市共通)＞

加算名称	料金	利用者負担額	算定回数等
初回加算	小山市・結城市 下野市 2,042円	左記の1～3割	初回のみ
	野木町 2,084円		
	上三川町 2,000円		
介護職員処遇改善加算 (※2024年5月まで)	(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55/1000	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)
介護職員処遇改善加算 (※2024年6月より)	(Ⅰ) 所定単位数 の245/1000 (Ⅱ) 所定単位数 の224/1000 (Ⅲ) 所定単位数 の182/1000 (Ⅳ) 所定単位数 の145/1000	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)
介護職員等ベースアップ等 支援加算 (※2024年5月まで)	所定単位数の 24/1000	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)

4 その他の費用について

① 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、下記により予定されていた支援の自己負担額の全額及び訪問交通費(100円/回)のキャンセル料を請求いたします。	
	当日午前中の訪問予定の場合	前日の17時30分までに
	当日午後の訪問予定の場合	当日の10時までに
※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。		
② 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。	
③ 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

<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。</li> </ul>
<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>	<p>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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 現金支払い</li> <li>② 利用者指定口座からの自動振替</li> </ul> <p>お支払いの確認をされましたら、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なことがあります。）</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 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 担当する訪問介護員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当する訪問介護員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。</p>	<p>相談担当者氏名：岩淵 英亮                  連絡先電話番号：0285-38-7498                  FAX 番号：0285-38-7499                  受付日及び受付時間：月～金 8時30分～17時30分</p>
--	---

※ 担当する訪問介護員の変更に関しては、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。

7 サービスの提供にあたって

- (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) 利用者が要支援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なわれるよう必要な援助を行ないます。また、介護予防居宅支援が利用者に対して行な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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行なうものとします。

- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「第1号訪問事業計画」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します
- (4) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行ないます。なお、「第1号訪問事業計画」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ないますが、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ないます。

## 8 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	岩淵 英亮
-------------	-------

- (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) 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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>② 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。</li> <li>③ 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。</li> <li>④ 事業者は、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。</li> </ul>
---------------------------------	--

② 個人情報の保護について	<p>① 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>② 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>③ 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>
---------------	---

#### 10 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な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。

##### (1) 緊急時の対応窓口

・緊急の対応が必要な場合の相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

【事業所：訪問介護 和】	<p>管理者：岩渕 英亮 0285-38-7498 受付時間：事業所の営業日及び営業時間に同じ</p>
--------------	---

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する第1号訪問事業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、利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行なうとともに、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ないます。

なお、事業者は、次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	福祉事業者総合賠償責任保険特約

#### 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。

### 13 心身の状況の把握

第1号訪問事業の提供にあたっては、介護予防支援事業者等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。

### 14 介護予防支援事業者等との連携

- ① 第1号訪問事業の提供にあたり、介護予防支援事業者等及び保健医療サービスまた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「第1号訪問事業計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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また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またはその写しを速やかに介護予防支援事業者等に送付します。

### 15 サービス提供の記録

- ① 第1号訪問事業の実施ごとに、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利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 第1号訪問事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行なうこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ③ 利用者は、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複写物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)に行ないます。
- (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。

### 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。

### 18 サービス提供に関する相談、苦情について

#### (2) 苦情処理の体制及び手順

- ・提供した指定訪問介護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。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- ・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とおりとします。

- 1 第1号訪問事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、提供した第1号訪問事業に関し、栃木県が行なう文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は栃木県の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び栃木県が行なう調査に協力するとともに、栃木県から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行なうものとする。
- 3 事業所は、提供した第1号訪問事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行なう調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行なうものとする。

(3) 苦情相談窓口

- ・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：訪問介護 和】	管理者：岩渕 英亮 0285-38-7498 受付時間：事業所の営業日及び営業時間に同じ
--------------	--

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

【小山市高齢生きがい課】	0285-22-9541
【下野市高齢福祉課】	0285-32-8904
【上三川町健康福祉課】	0285-56-9102
【野木町健康福祉課】	0280-57-4173
【結城市介護福祉課】	0296-34-0417
【栃木県高齢対策課】	028-623-3148
【栃木県国民健康保険団体連合会】	028-643-2220
【茨城県国民健康保険団体連合会】	029-301-1565

「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（平成 11 年厚生労働省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者は事業所から、重要事項の内容について説明を受けたことを証するため、本書 2 通作成し利用者及び事業所双方が署名（記名）押印の受け各 1 通保有する。

19 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

事業所名	訪問介護 和		
説明者氏名			印

私は、重要事項の内容について説明を受け、その内容を理解しました。

利用者	住所		
	氏名		印

代理人	住所		
	氏名		印