

# 予防専門型訪問サービス 重要事項説明書



エム・ケア  
株式会社名東介護センター

## 重要事項説明書

(訪問型介護予防サービス用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定訪問型介護予防サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「名古屋市訪問型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(令和元年4月1日)」の規定に基づき、指定訪問型介護予防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 指定訪問型介護予防サービスを提供する事業者について

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 事業者名称   | 株式会社名東介護センター                         |
| 代表者氏名   | 代表取締役 伊藤 三津子                         |
| 本社所在地   | 〒465-0087 名古屋市名東区名東本通5丁目1番地 メゾン山の神1F |
| 法人設立年月日 | 平成11年11月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          | 株式会社名東介護センター                                                                |
| 介護保険指定事業所番号    | 2371500279号                                                                 |
| 事業所所在地         | 〒465-0087 名古屋市名東区名東本通3丁目31番地 第6東洋ビル1階                                       |
| 連絡先<br>緊急連絡先   | TEL 052-702-5577 FAX 052-702-5593<br>営業時間外 090-5119-6060 (18:00～翌8:30 日・祝日) |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 名古屋市(中川区、港区、中村区、南区、西区、北区、を除く)                                               |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 株式会社名東介護センターが開設する指定訪問介護事業所(以下「事業所」という)が行う指定訪問介護の事業(以下「事業」という)の適正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研修の修了者(以下「訪問介護員等」という)が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 事業所の訪問介護員等は、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営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保険・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。                       |

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～土曜日(8/12～/15・12/29～1/3を除く。日・祝休み) |
| 営業時間 | 午前9時～午後6時                            |

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |               |
|----------|---------------|
| サービス提供日  | 365 日         |
| サービス提供時間 | 午前 6 時～午後 9 時 |

## (5) 事業所の職員体制

|     |           |
|-----|-----------|
| 管理者 | 管理者 ○○ ○○ |
|-----|-----------|

| 職                                         | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 人 員 数        |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 管<br>理<br>者                               | 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。<br>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<br>ー<br>ビ<br>ス<br>提<br>供<br>責<br>任<br>者 | 1 指定訪問型介護予防サービスの利用の申込みに係る調整を行います。<br>2 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。<br>3 介護予防支援事業者等に対し、サービス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います。<br>4 サービス担当者会議への出席等により、介護予防支援事業者等と連携を図ります。<br>5 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。<br>6 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。<br>7 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。<br>8 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。<br>9 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問型介護予防サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型介護予防サービス計画を作成します。<br>10 訪問型介護予防サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。<br>11 訪問型介護予防サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、訪問型介護予防サービス計画書を利用者に交付します。<br>12 訪問型介護予防サービス計画に基づくサービスの提供に当たって、当該計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した指定介護予防支援事業者等に少なくとも月 1 回報告します。<br>13 訪問型介護予防サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。<br>14 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問型介護予防サービス計画の変更を行います。<br>15 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<br>4 名以上 |

|       |                                                                                                                                                                                                                |                       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 訪問介護員 | 1 訪問型介護予防サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要な身体介護又は生活援助のサービスを提供します。<br>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。<br>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。<br>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。 | 2. 5名以上<br>(常勤換算方法にて) |
| 事務職員  | 第1号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                                                                                                                                                  | 非常勤 1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                                                                                                                       |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問型介護予防サービス計画の作成 | 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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型介護予防サービス計画を作成します。                     |
| 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）等）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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</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）を行います。</li> <li>○ 自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。</li> <li>○ 利用者と<u>一緒に</u>手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。</li> <li>○ 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。）</li> <li>○ 車いす等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。</li> <li>○ 洗濯物を<u>一緒に</u>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。</li> <li>○ 認知症高齢者の方と<u>一緒に</u>冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。</li> </ul> |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

#### （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
- ※「禁止行為」は、介護保険法で禁止されています。介護保険適用内でご要望となりますと契約維持が困難となる場合がありますのでご了承下さい。（保険外サービスでの実施は可能です）

#### （2）提供するサービスの利用料、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

※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。

| サービス<br>提供区分<br>※すべて対象者は要支<br>援1・2、事業対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 訪問型介護予防サービス費(Ⅰ)<br>週1回程度の利用が必要な場合 |            | 訪問型介護予防サービス費(Ⅱ)<br>週2回程度の利用が必要な場合 |            | 訪問型介護予防サービス費(Ⅲ)<br>週2回を超える利用が必要な場合 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 利用料                               | 利用者<br>負担額 | 利用料                               | 利用者<br>負担額 | 利用料                                | 利用者<br>負担額 |
| 通常の場合<br>(月ごとの定額制)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 12,994 円                          | 1,300 円    | 25,956 円                          | 2,596 円    | 41,183 円                           | 4,119 円    |
| 日割りとなる場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 430 円/日                           | 43 円/日     | 850 円/日                           | 85 円/日     | 1,359 円/日                          | 136 円/日    |
| <p>※ 「週〇回程度の利用が必要な場合」とあるのは、週当たりのサービス提供の頻度による区分を示すものですが、提供月により月間のサービス提供日数が異なる場合であっても、利用料及び利用者負担額は変動せず定額となります。</p> <p>※ 利用者の体調不良や状態の改善等により訪問型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合、又は訪問型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも多かった場合であっても、月の途中でのサービス提供区分の変更は行いません。ただし、契約の変更を伴わない入院等(短期入院等)がある場合(訪問型介護予防サービス計画に定めたサービス提供区分よりも利用が少なかった場合に限る)若しくは訪問型生活援助サービスと組み合わせる場合は、サービス利用回数に応じた料金となります。なお、翌月のサービス提供区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による訪問型介護予防サービス計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。</p> <p>※ 月ごとの定額制となっていますが、以下の場合は、( ) 内の日をもって日割り計算を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月途中からサービス利用を開始した場合(契約日)</li> <li>・ 月途中でサービス利用を終了した場合(契約解除日)</li> <li>・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合(変更日)</li> <li>・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合(変更日)</li> <li>・ 同一市町村内で事業所を変更した場合(変更日)</li> </ul> <p>※ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |                                   |            |                                   |            |                                    |            |

|                                                          | ★1 加 算          | 利用料                | 利用者<br>負担額 | 算 定 回 数 等                             |
|----------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------|---------------------------------------|
| 要<br>支<br>援<br>度<br>等<br>に<br>よ<br>る<br>区<br>分<br>な<br>し | 初 回 加 算         | 2,210 円            | 221 円      | 初回のみ                                  |
|                                                          | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) □ | 所定単位数の<br>287/1000 | 左記の1割      | 基本サービス費に各種<br>加算減算を加えた総単<br>位数(所定単位数) |

◎1単位を11.05円として計算しています。

※ 初回加算は、新規に個別計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定予防訪問事業と

同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定予防訪問事業を行う場合又は他の訪問介護員等が指定予防訪問事業のサービスを行う際に同行訪問した場合に加算します。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び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組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

#### ◇ 第1号事業支給費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、第1号事業支給費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
- ・ 玄関の掃除
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話・餌の買物 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う調理 等

(2) 第1号事業支給費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区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、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、介護予防サービス計画等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、

介護予防サービス計画等の変更の援助を行います。

#### 4 その他の費用について

|                     |                                                                                                                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①キャンセル料             | 予防専門型訪問サービスの利用者が、サービス実施日の前日までに連絡することなくサービスのキャンセルを申し出た場合でも、事業所が利用者に対しキャンセル料を請求することはありません。<br>但し、サービス実施日の前日 18:00 までに事業所に連絡をしてください。                         |
| ②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、移動に要した交通費の実費を請求いたします。(公共交通機関の場合、上限 850 円。) 自動車を使用した場合は、片道 17 キロメートル以下 850 円、17 キロメートル以上は片道 1 キロメートル増すごとに 25 円ずつ加算した額を請求させていただきます。 |
| ③生活援助で買物に行く場合のガソリン代 | 訪問介護員のみで車を使用した場合、実費相当を請求致します。<br>(4km まで 100 円、以後 4km 毎に 100 円加算)                                                                                         |

#### 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 20 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 お支払い方法は、サービス提供月の翌月 26 日（銀行休業日はその翌日）に自動口座引落としとさせていただきます。（手数料無料）<br/>所定口座振替依頼書にご記入の上、サービス提供責任者にお渡しください。なお、当社の口座振替期間は中京ファイナンス株式会社（中京銀行内）となります。</p> <p>イ 引落としが出来なかった場合は、サービス提供責任者より集金にて対応させていただきます。</p> |

#### 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等に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間等）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) 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われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援等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）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問型介護予防サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問型介護予防サービス計画」を作成します。なお、作成した「訪問型介護予防サービス計画」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「訪問型介護予防サービス計画」に基づいて行います。なお、「訪問型介護予防サービス計画」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、すべて当事業者が行います。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。
- (6) お互いの信頼関係維持の為、高価な金品や大切なものは、利用者や家族しか分からない場所にしまっていていただく等、訪問介護員に扱わせないようにご協力をお願い致します。

## 7 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 | 管理者 ○○ ○○ |
|-------------|-----------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・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。

## 8 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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」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> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 9 緊急時の対応方法について

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。

|                    |           |                 |
|--------------------|-----------|-----------------|
| 利用者の主治医            | 氏名        |                 |
|                    | 所属医療機関の名称 |                 |
|                    | 所在地       |                 |
|                    | 電話番号      |                 |
| 緊急連絡先              | 氏名        | (続柄)            |
|                    | 所在地       |                 |
|                    | 電話番号      |                 |
|                    | 携帯電話      |                 |
| 当 事 業 所 の<br>緊急連絡先 | 氏名        | 管理者 ○○ ○○       |
|                    | 電話番号      | 052-702-5577    |
|                    | 連絡先対応時間   | 9時～18時まで（月～土曜日） |

なお、利用者から当事業所への緊急連絡先は下記のとおりです。

|                |         |               |
|----------------|---------|---------------|
| 当事業所の<br>緊急連絡先 | 氏名      | 伊藤 三津子        |
|                | 電話番号    | 090-5119-6060 |
|                | 連絡先対応時間 | 24 時間         |

## 10 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型介護予防サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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型介護予防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。

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 | あいおいニッセイ同和損害保険 株式会社                                                                |
| 保険名   | 介護保険事業者総合保険                                                                        |
| 補償の概要 | 名東介護センターが業務中また業務の結果において、人体もしくは財物に損害を与え、利用者に対し法律上の損害賠償が生じ、それを名東介護センターが負担した場合に支払われる。 |

#### 11 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。

#### 12 心身の状況の把握

指定訪問型介護予防サービスの提供に当たっては、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。

#### 13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問型介護予防サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者等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「訪問型介護予防サービス計画」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介護予防支援事業者に送付します。

#### 14 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問型介護予防サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、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) 上記のサービス提供記録は、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。

#### 15 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。
- (3) 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 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、従業者に周知徹底しています。
  - 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しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（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措置を講じます。
- (2) 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の実施します。
- (3) 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います。

## 17 ハラスメントについて

事業所は、適切な指定訪問介護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ます。

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を及ぼすこともあるため、下記の様な行為があった場合、状況によっては介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシュアルハラスメント行為
- (2) 特定の訪問介護員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、訪問介護員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等、その他行為

## 18 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また身体拘束等に係る記録は完結の日より5年間保管します。

事業所は、身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 身体構想等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施しています。

## 19 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定訪問型介護予防サービス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）

(2) 苦情申立の窓口

|                                                   |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>苦情相談窓口                         | 所在地 名古屋市名東区名東本通三丁目 31 番<br>地 第 6 東洋ビル 1 階<br>電話番号 052-702-5577 FAX 番号 052-702-5593<br>受付時間 月～金曜日 9:00～18:00<br>管理者 ○○ ○○ |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>名古屋市 介護保険課 指導係<br>居宅系サービス | 所在地 名古屋市東区東桜一丁目 14 番 11 号<br>DPスクエア東桜 8 階<br>電話番号 052-959-3087<br>受付時間 8:45～17:15 （土日祝休み）                                |
| <b>【お住いの市区町村 窓口】</b><br>介護福祉課 ・ いきいき長寿課           | 市 ・ 区<br>電話番号<br>受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み）                                                                                 |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>愛知県国民健康保険団体連合会<br>苦情相談室       | 所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号<br>国保会館南 7 階<br>電話番号 052-971-4165<br>受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み）                                      |

20 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       | 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 |

21 重要事項説明書の内容変更について

重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、郵送あるいは口頭での説明によって、利用者に変更内容を通知したうえで、当該変更内容について利用者に同意確認を行います。

## 22 重要事項説明の年月日

上記内容について、「名古屋市訪問型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（令和元年４月１日）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

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

|     |       |                               |
|-----|-------|-------------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 名古屋市名東区名東本通５丁目１番地    メゾン山の神１Ｆ |
|     | 法人名   | 株式会社名東介護センター                  |
|     | 代表者名  | 代表取締役    伊藤    三津子            |
|     | 事業所名  | 株式会社名東介護センター                  |
|     | 説明者氏名 | 印                             |

事業者から上記内容の説明を確かに受け、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 |

|       |    |                     |
|-------|----|---------------------|
| 身元引受人 | 住所 |                     |
|       | 氏名 | 印<br><br>続柄（本人との関係） |