

練馬区指定介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス）

重要事項説明書

（令和 7年 1月 1日現在）

1 予防訪問事業を提供する事業者について

| | |
|-----------------------|--|
| 事業者名称 | 株式会社 FTS |
| 代表者氏名 | 鈴木 太 |
| 本社所在地 （連絡先及び電話番号等） | 東京都練馬区大泉学園町6-15-37 電話：03-3921-2128 FAX：03-3921-2128 |
| 法人設立年月日 | 令和5年4月12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 | ヘルパーステーション Sango |
| 介護保険指定 事業所番号 | 13A2001488 （令和7年1月1日指定） |
| 事業所所在地 | 東京都練馬区大泉学園町5-10-36 サングリーンB102 |
| 連絡先 | 電話：03-5935-8301 FAX：03-5935-8295 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 練馬区大泉学園町・西大泉1～4丁目・東大泉2～4丁目、 大泉町3～6丁目・新座市栄・池田・片山2～3丁目 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 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介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者が、要介護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 | 要介護者等の心身の状況、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ことができるよう生活全般にわたる援助を行う 事業の実施にあたっては、関係区市町村、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 |

(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（12月30～1月3日を除く） |
| 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 | 月曜日～土曜日（12月30日～1月3日を除く） |
| サービス提供時間 | 午前9時～午後6時 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 大里 恵美 |
|-----|-------|

| 職種 | 職務内容 | 人員数 |
|-----------|---|-----------------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 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と兼務 |
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> 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 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。 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。 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。 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。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 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。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 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。 12 その他サービス内容の管理に必要な業務を実施します。 | 1名以上 |
| 訪問介護員 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 | 2.5人以上 (常勤換算) |

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

「個別サービス計画書」および介護予防サービス・支援計画書を参照

(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) 利用料

| | | 10割 | 1割 | 2割 | 3割 |
|----------|------------|-----------|----------|----------|-----------|
| 訪問型サービスⅠ | 週1回 程度 | 13,007円/月 | 1,301円/月 | 2,602円/月 | 3,903円/月 |
| 処遇改善加算Ⅲ | | 2,371円/月 | 238円/月 | 475円/月 | 712円/月 |
| 身体介護加算 | | 399円/月 | 40円/月 | 80円/月 | 120円/月 |
| 訪問型サービスⅡ | 週2回 程度 | 25,980円/月 | 2,598円/月 | 5,196円/月 | 7,794円/月 |
| 処遇改善加算Ⅲ | | 4,731円/月 | 474円/月 | 947円/月 | 1,420円/月 |
| 身体介護加算 | | 798円/月 | 80円/月 | 160円/月 | 240円/月 |
| 訪問型サービスⅢ | 週3回 程度 | 41,211円/月 | 4,122円/月 | 8,243円/月 | 12,364円/月 |
| 処遇改善加算Ⅲ | | 7,501円/月 | 751円/月 | 1,501円/月 | 2,251円/月 |
| 身体介護加算 | | 1,276円/月 | 128円/月 | 256円/月 | 383円/月 |
| 訪問型サービスⅣ | 月4回 まで | 2,964円/回 | 297円/回 | 593円/回 | 890円/月 |
| 処遇改善加算Ⅲ | | 581円/回 | 59円/回 | 117円/回 | 175円/回 |
| 身体介護加算 | | 91円/回 | 10円/回 | 19円/回 | 28円/回 |
| 訪問型サービスⅤ | 月8回 まで | 3,009円/回 | 301円/回 | 602円/回 | 903円/回 |
| 処遇改善加算Ⅲ | | 581円/回 | 59円/回 | 117円/回 | 175円/回 |
| 身体介護加算 | | 91円/回 | 10円/回 | 19円/回 | 28円/回 |
| 訪問型サービスⅥ | 月12回 まで | 3,169円/回 | 317円/回 | 634円/回 | 951円/回 |
| 処遇改善加算Ⅲ | | 581円/回 | 59円/回 | 117円/回 | 175円/回 |
| 身体介護加算 | | 102円/回 | 11円/回 | 21円/回 | 31円/回 |

身体介護加算は身体介護を含むサービスを行った場合に加算

| 加算 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | | 算定回数等 |
|--------------------|------|--------|--------|------|------|-------------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 初回加算 | 200 | 2,280円 | 228円 | 456円 | 684円 | 初回利用のみ 1月につき1回 |
| 生活機能向上 連携加算(I) | 100 | 1,140円 | 114円 | 228円 | 342円 | 1月につき |
| 生活機能向上 連携加算(II) | 200 | 2,280円 | 228円 | 456円 | 684円 | 1月につき |

- ※ 練馬区総合事業訪問型サービス区基準相当サービスの提供時間は、1回あたり60分以内とします。
- ※ 練馬区総合事業訪問型サービスを利用する場合は、原則として（料金表・基本料）の1割～3割負担です。
- ※ 負担割合を確認する為、毎月区が交付する負担割合証をご提示ください。
- ※ 訪問型サービス（生活援助中心）の同一世帯でのご利用の場合は、按分の料金になる場合がございます。
- ※ 練馬区総合事業の認定申請をしてから、認定の結果が出る前に暫定でサービスを利用された場合や認定の結果により、要介護となった場合や非該当になった場合は、それまでに利用したサービスが全額自己負担となる場合があります。（要介護となった場合は本契約締結日からの要介護の再契約となります）
- ※ 以下の対象事由に該当する場合は、該当月に限って料金を回数ごとに算定させていただきます。
【適応する対象事由】
- ・ 区分変更（要支援1⇔2・事業対象者→要支援・要介護→要支援）
 - ・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）
 - ・ 事業開始および終了
 - ・ 事業所指定効力停止の解除および開始
 - ・ 利用者との契約開始および解除
 - ・ 介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の入居および退居
 - ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約および解除
 - ・ 介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護の入所および退所
- ※ 訪問型サービスⅠは、要支援1又は要支援2の利用者が週1回程度サービスを利用した場合に算定できます。
- 訪問型サービスⅡは、要支援1又は要支援2の利用者が週2回程度のサービスを利用した場合に算定できます。
- 訪問型サービスⅢは、要支援2の利用者が週2回を超える程度サービスを利用した場合に算定できます。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一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同一の建物に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。
- ※ 初回加算は、身体介護加算を算定し、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。

※ 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指定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指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス個別計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問型サービス個別計画に基づくサービスを行った場合に加算します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、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り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 1単位あたりの単価(11.40円)を含んでいます。

(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、「領収書」を添えて練馬区に第1号事業支給費の支給(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、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、市町村が実施する配食サービス等の生活支援サービス、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、支援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 | サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域の方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費が必要です。 | | |
| ② キャンセル料 | 月単位での利用の場合 | ひと月に1度もご利用がなかった場合 | 2,000/月 |
| | 回数単位で利用の場合 | 前日夕方 18 時（営業時間内）までに連絡いただいた場合 | キャンセル料は不要 |
| | | 上記の時間以降もしくは当日キャンセルの場合 | 当該基本料金（10割負担額）の50% |
| ※ただし、利用者の急な入院などのやむを得ない事情（緊急時のみ）によるキャンセルについては、事業者はキャンセル料を請求しない場合があります。（通常の体調不良、定期的な病院受診、予約による受診などはキャンセル料をいただきます）やむを得ない場合の判断は事業所が判断いたします。又、ご本人以外の事柄での緊急時にて、当日キャンセルになった場合は、キャンセル料が発生されます。 | | | |
| 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15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 下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （イ）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1ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10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、担当者までご相談ください。

※ 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。

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者にお知らせください。
- (2) 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（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定介護予防・生活支援サービス目標、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「介護予防・生活支援サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防・生活支援サービス計画」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いたします。
- (3) サービス提供は「介護予防・生活支援サービス計画」に基づいて行います。なお、「介護予防・生活支援サービス計画」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。
- (4) 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います。
- (5) 風水害等の自然現象により、行政機関等から「警報」が発せられている場合（可能性も含む）、お客様・ヘルパー双方の安全を考え、安全を確保する為、緊急処置的にサービスの時間変更、日程変更、サービスの中止をする場合もありますので、ご了承ください。
- (6) 気象庁による「特別警報」が出た場合、地域は非常に危険な状況にあります。周囲の状況や地区町村から発表される避難指示・避難勧告などの情報を厳守し、即座にサービスの中止をさせていただきます。
- (7) 夏季の期間中「高温注意情報」として、翌日又は当日の最高気温が概ね 35℃以上になることが予想される場合には、室内熱中症の危険があります。室内の空調をつけていただくか、サービスの時間帯、日程の変更をお願いいたします。「熱中症特別警報」発令時には、状況によりサービスの一時停止をさせていただきます。

8 サービス終了について

- (1) お客様のご都合でサービスを終了する場合
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) 当社の都合でサービスを終了する場合
人員不足やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。
- (3) 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ① お客様が施設に入所した場合
 - ② 練馬区総合事業給付でサービスを受けていたご利用者様の事業対象区分が非該当（自立若しくは介護保険要介護状態区分が要介護）と認定された場合
要介護と認定された場合は条件を変更し再契約が可能です
 - ③ お客様がお亡くなりになった場合

(4) その他

- ① 当社が正当な理由なくサービスを実施しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族等に対して、社会理念を逸脱する行為を行った場合、又は、当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
- ② お客様がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、又は、お客様やご家族等が当社サービス従事者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9 ハラスメントについて

下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

- (1) 暴力又は乱暴な言動、無理な要求、物を投げつける、刃物に向ける、服を引きちぎる手を払いのける、怒鳴る、奇声・大声を発する、対象範囲外の強要等
- (2) セクシャルハラスメント、介護事業者の体を触る、手を握る・腕を引っ張る、抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話・卑猥な言動をする等
- (3) 介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為等
- (4) その他、サービスを継続するのが困難な言動・行為等

10 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待・身体拘束防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者：大里 恵美 |
|-------------|-----------|

- (2) 虐待・身体拘束防止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) 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。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。
- (7) 介護相談員を受け入れます。
- (8) 事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の①～③の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

① 切迫性

直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

② 非代替性

身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

③ 一時性

利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 1 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> | <p>① 事業者は、利用者又はその家族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>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又は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>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <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ぬ。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ぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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> |

12 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。

| | | |
|------------|---------|----|
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏 名 | 続柄 |
| | 住 所 | |
| | 電 話 番 号 | |
| | 携 帯 電 話 | |
| | 勤 務 先 | |
| 【主治医】 | 医療機関名 | |
| | 氏 名 | |
| | 電 話 番 号 | |

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する総合事業訪問型サービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、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うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する総合事業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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|------|--------------|
| 損害賠償 | あいおいニッセイ同和損保 |
| 責任保険 | タフビズ賠償総合保険 |

14 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。

15 心身の状況の把握

総合事業訪問型サービスの提供にあたっては、介護予防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。

16 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 総合事業訪問型サービスの提供にあたり、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「介護予防・生活支援サービス計画」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居宅事業者等に送付します。

17 サービス提供の記録

- (1) 総合事業訪問型サービスの実施ごとに、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ICT活用の為タブレット・スマートフォン等を使用し記録し、利用者の確認を受けることとします。希望される利用者には、後日、提供記録を書面にて交付させていただきます。
- (2) 総合事業訪問型サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から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。ただし、複写物の交付を希望される場合の費用は利用者が負担することとします。（コピーにかかる実費）

18 感染症等について

- (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定期的で開催するとともに、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。

19 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。

21 サービス提供に関する相談、苦情、虐待等について

- (1) 相談・苦情処理の体制
提供した総合事業訪問型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。
- (2) 相談・苦情・虐待等の窓口
 - ① 社内苦情・相談等担当

| | |
|-------|-----------------|
| 大里 恵美 | 電話：03-5935-8301 |
|-------|-----------------|

②当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

○ 東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口専用

03-6238-0177

○ 各地域包括支援センター

| センター名 | 担当地域 | 連絡先 |
|---------------------|-------------------------------------|--------------|
| やすらぎミラージュ地域包括支援センター | 大泉町1～4 | 03-5905-1190 |
| 大泉北地域包括支援センター | 大泉学園町4～9 | 03-3924-2006 |
| 大泉学園地域包括支援センター | 大泉町5～6、大泉学園町1～3、東大泉3(52～55番、58～66番) | 03-5933-0156 |
| 南大泉地域包括支援センター | 西大泉、西大泉町、南大泉5～6 | 03-3923-5556 |
| 大泉地域包括支援センター | 東大泉1～2、東大泉3(1～51番、56～57番)、東大泉4～6 | 03-5387-2751 |

22 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

| | |
|--------------|---|
| 【実施の有無】 | 無 |
| 【実施した直近の年月日】 | |
| 【第三者評価機関名】 | |
| 【評価結果の開示状況】 | |

総合事業訪問型サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

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

| | | |
|-----|-------|----------------------|
| 事業者 | 所在地 | 東京都練馬区大泉学園町6-15-37 |
| | 法人名 | 株式会社F T S |
| | 代表者名 | 鈴木 太 |
| | 事業所名 | ヘルパーステーション S a n g o |
| | 説明者氏名 | |

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 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |