

重 要 事 項 説 明 書

(ケアーズ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

この「重要事項説明書」は、地域密着型サービスに係る各市町村条例の規定に基づき、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社ケアーズ
代表者氏名	代表取締役 根本 光
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエアA号室 TEL: 048-291-6670 FAX: 048-291-6671
法人設立年月日	平成26年12月24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	ケアーズ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
介護保険指定 事業所番号	1190201192
事業所所在地	埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエアA号室
事業所の通常の 事業の実施地域	川口市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社ケアーズが開設するケアーズ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「事業所」という。）が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業（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、事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、又は計画作成責任者（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の提供に当たっては、要介護者状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものとする。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者及びいきいき支援センター等、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	3 6 5 日
営 業 時 間	2 4 時間

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	3 6 5 日
サービス提供時間	2 4 時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	後藤 綾子
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常 勤 1 名 (計画作成責任者と兼務)
計画作成責任者	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行います。	常 勤 1 名 (管理者と兼務)
オペレーター	1 利用者又はその家族等からの通報に対応します。 2 計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員と密接に連携し、利用者の心身の状況等の把握に努めます。 3 利用者又はその家族に対し、相談及び助言を行います。 4 事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整を行います。 5 訪問介護員等に対する技術的指導等のサービスの内容の確認を行います。	常 勤 1 名 以上 (随時訪問・定期巡回ヘルパーと兼務)
定期巡回サービスを行う訪問介護員等	定期的な巡回により、排せつの介護、日常生活上の世話等の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行います。	常 勤 1 名 以上 非常勤 1 名 以上
随時訪問サービスを行う訪問介護員等	利用者からの通報によりその者の居宅を訪問し、日常生活上の緊急時の対応等の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行います。	常 勤 1 名 以上 非常勤 1 名 以上

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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成	1 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付します。 4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行います。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容	1 利用者又はその家族に対する相談、助言等を行います。 2 利用者からの随時の連絡に対する受付、相談等を行います。 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、排せつ介助、体位交換、移動・移乗介助、その他の必要な介護を行います。 4 利用者からの随時の連絡に対応した排せつ介助、体位交換、移動・移乗介助、その他の必要な介護を行います。 5 主治医の指示による、療養上の世話又は必要な診療の補助等を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- 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訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（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、迷惑行為

(3) 介護保険給付サービス利用料金

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（連携型）

地域単価：10.70 円（5 級地）

要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	5,446	59,362 円	5,824 円	11,655 円	17,482 円
要介護 2	9,720	104,004 円	10,401 円	20,801 円	31,202 円
要介護 3	16,140	172,698 円	17,270 円	34,540 円	51,810 円
要介護 4	20,417	218,461 円	21,847 円	43,693 円	65,539 円
要介護 5	24,692	264,204 円	26,421 円	52,841 円	79,262 円

* 月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合日割り日額を乗じた利用料となります。

<<通所サービス利用時の調整（１日につき）>>

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護を利用している利用者は、所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に以下の単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とします。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（連携型） **地域単価：10.70 円（5 級地）**

要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	62	663 円	67 円	133 円	199 円
要介護 2	111	1,187 円	119 円	238 円	357 円
要介護 3	184	1,968 円	197 円	394 円	591 円
要介護 4	233	2,493 円	250 円	499 円	748 円
要介護 5	281	3,006 円	301 円	602 円	902 円

- ※ 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にサービス提供を行った場合は、1 月につき 600 単位（利用料：6,420 円、1 割負担：642 円、2 割負担：1,284 円、3 割負担：1,926 円）が減額となり、当事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、1 月につき 900 単位（利用料：9,630 円、1 割負担：963 円、2 割負担：1,926 円、3 割負担：2,889 円）が減額となります。
- ※ 連携型以外の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定する場合において、訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師が、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示を行った場合、その特別指示又は特別指示書の交付があった日から 14 日を限度として医療保険の給付対象となるため、当該指示から 14 日間に限っては「訪問看護サービスを行わない場合」の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定します。
- ※ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定しません。

(4) 加算料金

地域単価：10.70 円（5 級地）

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等	対象加算
			1 割負担	2 割負担	3 割負担		
緊急時訪問看護加算	315	3,370 円	337 円	674 円	1,011 円	1 月につき	
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,350 円	535 円	1,070 円	1,605 円	1 月につき	
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,675 円	268 円	535 円	803 円	1 月につき	
ターミナルケア加算	2,500	26,750 円	2,675 円	5,350 円	8,025 円	死亡月に 1 回	
初期加算	30	321 円	33 円	65 円	97 円	1 日につき	○
退院時共同指導加算	600	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円	退院又は退所につき 1 回(特別な管理を必要とする利用者については 2 回)	
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	12,720 円	1,272 円	2,544 円	3,816 円	1 月につき	○
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,070 円	107 円	214 円	321 円	1 月につき	

生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,140 円	214 円	428 円	642 円	1月につき(初回の算定から3月間)	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	90	963 円	97 円	193 円	289 円	1月につき	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	120	1,284 円	129 円	257 円	386 円	1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	8,025 円	803 円	1,605 円	2,408 円	1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	6,848 円	686 円	1,370 円	2,055 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	3,745 円	375 円	749 円	1,124 円		
口腔連携強化加算	50	535 円	54 円	107 円	161 円	1月につき 1回限り算定	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 245/1000	左記の単位数×地 域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 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)	○

※ 緊急時訪問看護加算は、利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問を必要に応じて行う体制にある場合に、算定します。

※ 特別管理加算は、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする以下の利用者に対して、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

特別管理加算(Ⅰ)を算定する場合の利用者について

医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態の方。

特別管理加算(Ⅱ)を算定する場合の利用者について

- ・医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態の方
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態の方
- ・真皮を超える褥瘡の状態の方
- ・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の方

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に算定します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼

吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 初期加算は、当事業所の利用を開始した日から 30 日以内の期間について算定します。

※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が退院時共同指導を行った後、初回の訪問看護サービスを行った場合に算定します。

※ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、以下の要件を満たしている場合に算定します。

① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っている

② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている

③ 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している

④ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている

⑤ 以下の要件を事業所ごとの特性に応じて 1 つ以上実施している

- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている

- ・ 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している

- ・ 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している

- ・ 地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、利用者本人が当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、当事業所の計画作成責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関の医師等の助言に基づき生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関が利用者の居宅を訪問する際に、当事業所の計画作成責任者が同行すること等で利用者の状態評価を共同で行い、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

※ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、以下の要件を満たしている場合に算定します。

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞

ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の 2 分の 1 以上

イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 または端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した

場合

エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催

＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞

ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと

イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の１００分の２０以上

ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

エ 認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施

オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定

※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に算定します。

※ 口腔連携強化加算は、以下の要件を満たしている場合に算定します。

ア 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算

イ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号０００に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている

※ 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。

※ （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、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住ま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）申請を行ってください。

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

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。
交通費	運営規程の定めに基づき、通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、その実施地域を越えた地点から、片道５キロメートル未満１００円、片道５キロメートル以上１５０円を徴収させていただきます。

4 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 13 日までに利用者あてに発行（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 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> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</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。

※その他の費用について、交通費等の利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分したもの）について記載した領収書を交付します。

5 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) 利用者が要介護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、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明いたします。その内容及び支払いに同意される場合は、同意する旨の文書に署名（記名押印）いただきます。
- (4) サービス提供は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」に基づいて行います。なお、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。
- (5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護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います。

6 衛生管理等

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護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を実施します。

7 緊急時の対応方法について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、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。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先 続柄

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	ウォームハート
補償の概要	弊社スタッフが原因で生じる損害補償事案の全般に適用されます。 * 詳細は弊社管理者にお問い合わせください。

9 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

提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (ケアーズ 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護/管理者 曾合 きよ子)	所 在 地 埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエアA号室 TEL 048-291-6670 FAX 048-291-6671 受付時間 午前9時～午後6時(月曜～日曜)
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会	所 在 地 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704番(国保会館) 電話番号 048-824-2568 (介護福祉課苦情対応係) 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

【市町村(保険者)の窓口】

川口市介護保険課	電話 048-258-1110
----------	-----------------

10 虐待防止の取り組みについて

虐待は、高齢者の尊厳保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼすため、事業所は虐待防止のために必要な措置を講じます。

- ・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、その結果について事業所内で周知徹底
- ・虐待防止の為の指針の整備
- ・虐待防止の為の研修会を定期的に実施
- ・虐待防止責任者の設置

■虐待防止担当者 訪問介護 管理者 後藤 綾子 ■虐待防止責任者 法人本部 代表 根本 光
--

11 感染症の予防及びまん延防止の取り組み

事業所は感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

- ・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カ月に1回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底
- ・感染症及びまん延の防止のための指針の整備
- ・感染症及びまん延の防止のための研修会及び訓練を定期的に実施

1 2 身体拘束等の適正化について

当事業所は、ご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、身体拘束その他、行動の制限を行いません。

前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続き により行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 当該利用者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

1 3 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生でもご利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ・事業所内で業務継続計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的実施
- ・定期的に業務継続計画の見直しと変更

1 4 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

【実施の有無】	
【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】	

1 5 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ときは、いつでも身分証を提示します。

1 6 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	ア	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、適切な取り扱いに努めるものとします。
	イ	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。
	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。
	エ	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。
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>イ 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>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>

17 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法について

- (1) 利用者から合鍵を預かる必要がある場合は、書面によりその取扱い方法について説明した上で、合鍵を預かることに同意する旨の文書に署名（記名押印）を得ます。
- (2) 預かった合鍵については、使用時以外は施錠された保管庫に保管します。
- (3) 合鍵を紛失した場合は、速やかに利用者へ連絡を行うとともに、警察への届出等必要な措置を行います。

18 心身の状況の把握

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、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、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険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。

19 居宅介護事業者との連携

- ① 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、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。
- ② サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

20 地域との連携について

- ① 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、地域包括支援センターの職員等により構成される協

議会（以下、「介護・医療連携推進会議」といいます。）を設置し、概ね6月に1回以上、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議の評価を受けます。

- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、①の評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表します。

2 1 サービス提供の記録

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はそのサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 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。

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
-----------------	-------

上記内容について、地域密着型サービスに係る各市町村条例の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	埼玉県川口市長蔵2-1-18 コモ・スクエアA号室
	法人名	株式会社ケアーズ
	代表者名	代表取締役 根本 光 印
	事業所名	ケアーズ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	説明者氏名	根本 光

上記内容の説明を事業者から確かに受け、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

代理人	住所	
	氏名	印