

重要事項説明書

(介護予防訪問型サービス)

茅ヶ崎市

1 介護予防訪問型サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 合同会社アラレ |
| 代表者氏名 | 代表社員 古澤 貴之 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 神奈川県藤沢市大庭 5559-8 TEL : 0466-52-4701 FAX : 0466-52-4706 |
| 法人設立年月日 | 令和 4年 7月 15日 |

2 お客様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 | にきっと湘南の訪問介護 |
| 介護保険指定 事業所番号 | 1472207370 |
| 事業所所在地 | 神奈川県藤沢市大庭 5559-8 ハイツ青木店舗 101 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL : 0466-52-4701 FAX : 0466-52-4706 古澤 貴之 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 茅ヶ崎市、藤沢市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 合同会社アラレが開設する「にきっと湘南の訪問介護」が行う指定訪問介護事業・介護予防訪問型サービス事業（以下、「訪問事業」とする。）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介護員養成研修の修了者等が、要介護状態等にある高齢者に対し、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、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、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、地域との結び付きを重視し、関係市町村、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 | 月曜日から土曜日。（祝祭日は営業。日曜日は応相談。） ただし、12月29日から1月3日までは営業しない |
| 営業時間 | 午前8時00分から午後7時00分まで。 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|--|
| サービス提供日 | 月曜日から土曜日。（祝祭日は営業。日曜日は応相談。） ただし、12月29日から1月3日までは営業しない |
| サービス提供時間 | 午前8時00分から午後7時00分 |

上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制としています。

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|------------|
| 管理者 | (氏名) 古澤 貴之 |
|-----|------------|

| 職 | 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。 | 常勤兼務 1名 |
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問事業の利用の申込みに係る調整を行います。 2 お客様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。 3 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（介護予防支援事業者（地域包括支援センター）より介護予防ケアマネジメント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。）と連携を図ります。 4 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、お客様の状況についての情報を伝達します。 5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 6 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。 7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 8 お客様の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、予防訪問事業の目標、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介護計画（以下「訪問計画」という。）を作成します。 9 既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアプラン等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問計画を作成します。 10 訪問計画の作成にあたっては、その内容についてお客様又はそのご家族様に対して説明し、お客様の同意を得ます。 11 訪問計画の内容について、お客様の同意を得たときは、当該個訪問画書をお客様に交付します。 12 訪問計画に基づくサービスの提供にあたって、当該訪問計画に係るお客様の状態、当該お客様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ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に少なくとも月1回報告します。 13 訪問計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該訪問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、当該訪問計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行います。 14 モニタリング結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 15 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問計画の変更を行います。 16 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 2名 非常勤 1名 |

| | | |
|-------|--|---------------------------|
| 訪問介護員 | 1 訪問計画に基づき、日常生活を営むのに必要な訪問事業を提供します。 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、お客様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、お客様の状況についての情報伝達を受けます。 | 常勤 0名 非常勤 8名 |
| 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。 | 常 勤 0名 非常勤 0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 |
|------------------|---|
| 訪問介護計画の作成 | お客様に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防ケアプラン等に基づき、お客様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個別計画を作成します。 |
| 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。 |

| | |
|------------------------------|---|
| <p>自立生活支援のための 見守りの援助</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ お客様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。 ○ 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。 ○ 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に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 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。） ○ 車いす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。 ○ 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・声かけを行います。 ○ 冷蔵庫の中の整理を一緒に行い、生活暦の喚起を行います。 |
| <p>買物</p> | <p>お客様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。</p> |
| <p>調理</p> | <p>お客様の食事の用意を行います。</p> |
| <p>掃除</p> | <p>お客様の居室の掃除や整理整頓を行います。</p> |
| <p>洗濯</p> | <p>お客様の衣類等の洗濯を行います。</p> |

(2) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等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 お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ お客様の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ お客様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 お客様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様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 その他お客様又はご家族様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) 提供するサービスの利用料、お客様負担額について（介護保険を適用する場合）

| サービス提供区分 | 介護予防訪問型サービス費（Ⅰ） 週1回程度の利用が必要な場合 | | | | |
|---|------------------------------------|---------|--------|--------|---------|
| | 基本単位 | 利用料 | お客様負担額 | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 通常の場合 （月ごとの定額制） | 1,176 | 12,583円 | 1,259円 | 2,517円 | 3,775円 |
| 日割り計算 | 39 | 417円 | 42円 | 84円 | 126円 |
| サービス提供区分 | 介護予防訪問型サービス費（Ⅱ） 週2回程度の利用が必要な場合 | | | | |
| | 基本単位 | 利用料 | お客様負担額 | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 通常の場合 （月ごとの定額制） | 2,349 | 25,134円 | 2,514円 | 5,027円 | 7,541円 |
| 日割り計算 | 77 | 823円 | 83円 | 165円 | 247円 |
| サービス提供区分 | 介護予防訪問型サービス費（Ⅲ） 週2回を超える程度の利用が必要な場合 | | | | |
| | 基本単位 | 利用料 | お客様負担額 | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 通常の場合 （月ごとの定額制） | 3,727 | 39,878円 | 3,988円 | 7,976円 | 11,964円 |
| 日割り計算 | 123 | 1,316円 | 132円 | 264円 | 395円 |
| サービス提供区分 | 介護予防訪問型サービス費（Ⅳ） 出来高報酬の場合 | | | | |
| | 基本単位 | 利用料 | お客様負担額 | | |
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 1回当たりの回数を 定める場合（標準 的な内容） | 287 | 3,070円 | 307円 | 614円 | 921円 |
| 1回当たりの回数を 定める場合 （生活援助中心45分 未満） | 179 | 1,915円 | 192円 | 383円 | 575円 |
| 1回当たりの回数を 定める場合 （生活援助中心45分 以上） | 220 | 2,354円 | 236円 | 471円 | 707円 |

※ 「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、利用料及びお客様負担額は変動せず定額となります。

※ お客様の体調不良や状態の改善等により個別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、又は個別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。なお、翌月のサービス提供区分については、お客様の新たな状態に応じた区分による個別計画を作成し、サービス提供を行うこととなります。

| 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 | 2,140円 | 214円 | 428円 | 642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 | 1,070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 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）×サービス別加算率（24.5%） | | | | | |

◇ 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

- ・ お客様以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主としてお客様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) 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、お客様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、介護予防ケアプラン等の策定段階におけるお客様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、介護予防ケアプラン等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 | お客様の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は通常の実施地域を越えたところから片道1kmにつき20円請求いたします。 |
| 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 | お客様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。 |

| | |
|-------------|--|
| ④キャンセル料について | 訪問介護員が直接お伺いした際にキャンセルされる場合は、2400円のキャンセル料が発生します。※ただし、月額報酬の場合や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。（キャンセルの際は事前にご連絡下さい。） |
|-------------|--|

5 利用料、お客様負担額（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、お客様負担額（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、お客様負担額（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日までにお客様あてにお届け（郵送）します。</p> |
| ② 利用料、お客様負担額（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、請求月の翌々月10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 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2か月以上遅延し、さらに支払いの督促から30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

| | | |
|--|-----------|---------------------|
| お客様のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | 相談担当者氏名 | 古澤 貴之 |
| | 連絡先電話番号 | 0466-52-4701 |
| | 同ファックス番号 | 0466-52-4706 |
| | 受付日及び受付時間 | 月曜日から土曜日 9時から18時 |

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、お客様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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) お客様が要支援認定を受けていない場合は、お客様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、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントがお客様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、遅くともお客様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、必要な援助を行います。

- (3) お客様に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防ケアプラン等」に基づき、お客様及び家族の意向を踏まえて、予防訪問事業の目標、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「訪問計画」を作成します。なお、作成した「訪問計画」は、お客様又は家族に交付し、その内容の説明を行い、同意を得ますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「個別計画」に基づいて行います。なお、「個別計画」は、お客様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、お客様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・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 古澤 貴之 |
|-------------|-----------|

- (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) 従業者に対して、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) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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お客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (6) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図る。
- (7) 虐待の防止のための指針を整備する。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|--|
| 1：お客様及びその家族に関する秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none">① 事業者は、お客様又はそのご家族様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。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お客様又はそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たお客様又はそのご家族様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>①事業者は、お客様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、お客様の個人情報を用いません。また、お客様のご家族様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おお客様のご家族様の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、お客様又はそのご家族様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>③事業者が管理する情報については、お客様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お客様の負担となります。）</p> |

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、お客様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、お客様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 |
| | 電 話 番 号 | |

11 事故発生時の対応方法について

お客様に対する介護予防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、お客様のご家族様、お客様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、お客様に対する介護予防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。

| | |
|--------------|---|
| 市町村（保険者）の窓口】 | 茅ヶ崎市役所 福祉部 介護保険課 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1 0467-81-7164（直通） |
|--------------|---|

なお、事業者は、損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

12 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びお客様又はお客様のご家族様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

介護予防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等が開催するサービス担当者会議等を通じて、お客様の心身の状況、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) 介護予防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「個別計画」の写しを、お客様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等に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 介護予防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お客様の確認を受けることとします。またお客様の確認を受けた後は、その控えをお客様に交付します。
- (2) 介護予防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完結した日から5年間保存します。
- (3) お客様は、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について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する指定訪問介護事業（指定介護予防訪問型サービス）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) 従業員に対し、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に行います。
- (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 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) 事業者は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
 - ② 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指針を整備するものとする。

20 重要事項説明の年月日

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

| | | |
|-----|-------|------------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 神奈川県藤沢市大庭 5559-8 ハイッ青木店舗 101 |
| | 法人名 | 合同会社アラレ |
| | 代表者名 | 古澤 貴之 |
| | 事業所名 | にきっと湘南の訪問介護 |
| | 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。

| | |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の同意年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

| | | |
|-----|----|--|
| お客様 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |