

「居宅介護等サービス」契約書（兼）重要事項説明書

※ 本事業所では、利用者に対し障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく〈居宅介護、重度訪問介護〉（以下、「居宅介護等」という。）を提供いたします。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	3
4. 営業時間	3
5. 職員の体制	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
7. サービスの利用に関する留意事項	1 1
8. サービス実施の記録及び情報の管理等	1 2
9. 緊急時の対応について	1 2
10. 事故発生時の対応について	1 3
11. 身分証携行義務	1 3
12. 非常災害時の対応について	1 3
13. 苦情の受付について	1 3
14. 虐待防止に関する相談窓口	1 4
15. 身体拘束について	1 4

社会福祉法人 平川市社会福祉協議会
平賀居宅介護事業所は青森県の指定を受けています。
(青森県知事指定 第0212100085)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 平川市社会福祉協議会
所在地	青森県平川市柏木町藤山16番地1
連絡先	(TEL) 0172-88-7639 (FAX) 0172-88-7032
代表者氏名	会長 外川 三千雄
設立年月	平成18年4月1日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名	社会福祉法人平川市社会福祉協議会
所 在 地	平賀居宅介護事業所
電話番号	青森県平川市柏木町藤山16番地1 0172-88-7699
FAX番号	0172-88-7032
サテライト 事業所名	社会福祉法人平川市社会福祉協議会
所 在 地	平賀居宅介護事業所碓ヶ関
電話番号	青森県平川市三笠山120番地1 0172-45-2725
FAX番号	0172-45-2782
サービスの 主たる対象者	身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病患者 障害児
指定事業所番号	居宅介護 0212100085 号
管理者氏名	工藤 大樹
開設年月	平成18年4月1日
事業所が行って いる他の業務	福祉有償運送 移動支援事業 自費サービス

(2) 事業所の目的及びおよび方針

事業の目的	要支援状態にある身体障害者に対し、適正な居宅介護を提供することを目的とする。
事業所の運営方針について	① 居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むに必要な援助を行う。 ② 居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行う。 ③ サービス提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適正な介護技術をもって、サービスの提供を行う。 ④ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、適切な助言を行う。

3. 事業実施地域

平川市（弘前市、黒石市、大鰐町の極近隣地については応談可能）

4. 営業時間

営業日	月～金
サービス提供時間帯	午前8時から午後4時45分内

5. 職員の体制

当事業所の職員体制

職 名	職務内容	兼務	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	サービス提供責任者	常勤1名
サービス提供責任者	①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画、重度訪問介護計画及び同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	—	常勤2名

従業者	①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。 ②サービス提供後、サービスの提供日、内容、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。		非常勤 6名
-----	---	--	-----------

事業所では、利用者に対して、指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

「居宅介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分及びサービス内容＞

（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
居宅介護計画の作成		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手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭・洗髪	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	その他	必要な身体介護を行います。
家事援助	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。 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	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。
	その他	関係機関への連絡など必要な家事を行います。
通 院 等 介 助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重 度 訪 問 介 護		入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談

	及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行います。
--	----------------------------------

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーは、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サービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（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

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。
--

①利用料金の目安は、次表のとおりです

提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身 体 介 護	2,560 円	256 円	4,040 円	404 円	5,870 円	587 円	6,690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 3 時間 30 分未満		以後 30 分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	7,540 円	754 円	8,370 円	837 円	9,210 円	921 円	830 円	83 円
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通 院 等 介 助 (身 体 介 護 を 伴 う 場 合)	2,560 円	256 円	4,040 円	404 円	5,870 円	587 円	6,690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 3 時間 30 分未満		以後 30 分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	7,540 円	754 円	8,370 円	837 円	9,210 円	921 円	830 円	83 円
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 4 5 分未満		4 5 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 5 分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
家 事 援 助	1,060 円	106 円	1,530 円	153 円	1,970 円	197 円	2,390 円	239 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 1 時間 45 分未満		以後 15 分毎に加算			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	2,750 円	275 円	3,450 円	345 円	350 円	35 円		
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通 院 介 助 (身 体 介 護 を 伴 わ ない 場 合)	1,060 円	106 円	1,970 円	197 円	2,750 円	275 円	3,450 円	345 円
	以後 30 分毎に加算							
	利用料	利用者負担額						
	690 円	69 円						

提供時間 内容	30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分未満以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
重度訪問介護	1,860 円	186 円	2,770 円	277 円	3,690 円	369 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 3 時間 30 分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	4,610 円	461 円	5,530 円	553 円	6,440 円	644 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満		4 時間以上 8 時間未満		以後 30 分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	7,360 円	736 円	8,210 円	821 円	850 円	85 円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行います。
 - ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
 - ※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
 - ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助（身体介護を伴う場合）」を算定します。
 - ※ 「通院等介助（身体介護を伴う場合）」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
 - ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等の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」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。
- ② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。（円未満の端数は四捨五入）

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%を加算	—	1月当たり
福祉・介護職員処遇改善等加算	居宅介護：所定単位数の41.7%を加算 重度訪問介護：所定単位数の34.3%を加算	—	介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算 1月当たり
緊急時対応加算	1,000円	100円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。 1回の要請につき1回、利用者1人に対し、1月に2回を限度とする
初回加算	2,000円	200円	初回月1回のみ
特別地域加算	所定単位数の15/100	—	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

(4) その他の費用について

① 交通費	有償運送に係る代金は、別途、移送実費負担表により徴収するものとする。
② サービス提供にあ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 ③ 通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者(お客様)の別途負担となります。

(5) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月10日以降に利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 指定金融機関からの引き落とし

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

(6) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、利用者の体調不良等やむをえない場合等のキャンセル料はいただきません。
- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(7) その他

- ① 当事業所の人員不足等の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が、その場合は終了1ヶ月前までに文書にて通知します。
- ② 当事業所が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者・ご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了できます。
- ③ 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上延滞し、勧告しても支払いをしないときや本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、又は、背信行為の恐れのある場合（この行為によってサービスの提供が困難場合）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。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に充分な配慮

を行います。

(3) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく

(6) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにヘルパーにお知らせください。また、担当ヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

8. サービス実施の記録及び個人情報の保護、管理等

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令（及び社会福祉法人平川市社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

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。

利用者のかかりつけ 医療機関	医療機関名： 診 療 科： 主 治 医： 所 在 地：
-------------------	--------------------------------------

	電 話 番 号 :
緊急連絡先①	住 所 : 電 話 番 号 : 氏 名 : 続 柄 :
緊急連絡先②	住 所 : 電 話 番 号 : 氏 名 : 続 柄 :

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介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。

市町村	市 町 村 名	平川市
	担 当 部 ・ 課 名	平川市福祉課障がい支援係
	電 話 番 号	(代表) 44-1111 (直通) 55-5791 内線1216

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	全国社会福祉協議会
保険名	社協の保険

11. 身分証携行義務

居宅介護従業者は、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。

12. 非常災害時の対応方法について

非常災害時には、関係機関への通報及び連絡体制の整備、情報収集を行います。

天候不順（降雪・台風等）または災害、感染症等によりサービスの実施、継続が困難な場合は訪問を中止、または変更させていただくことがあります。

その場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう関係機関とも連携を図るなどの措置を講じます。

13. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談苦情受付窓口	工藤 大樹（管理者）	電話 88-7699
○受 付 時 間	月～金	08:00～16:45

(2) 第三者委員

事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

平川市福祉課 障がい支援係	所 在 地	平川市柏木町藤山 2 5 - 6
	電話番号	(代表) 4 4 - 1 1 1 1 (直通) 5 5 - 5 7 9 1
	受付時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 4 : 4 5
青森県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所 在 地	青森市中央 3 丁目 2 0 - 3 0
	電話番号	0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9
	受付時間	午前 9 : 0 0 ~ 午後 4 : 0 0

14. 虐待防止に関する相談窓口

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待防止等のため、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 相談窓口	窓口担当者	工藤 大樹
	電 話 番 号	8 8 - 7 6 9 9 / 4 5 - 2 7 2 5
	受 付 時 間	午前 8 : 0 0 ~ 午後 4 : 4 5

(2) 成年後見人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の防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

15. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合には、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業所として、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

(1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。

(3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 事業継続計画の策定等について

事業所は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対し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（以下「事業継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

(1) 事業所は、訪問介護員等に対し、事業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うものとします。

(2) 事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行うものとします。

17. 衛生管理等について

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、定期健康診断等の必要な管理を行うと共に、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

事業所は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないよう以下の措置を講じる。

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止の為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ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の為の指針を整備する。
- (3) 事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及び蔓延の防止の為の研修及び訓練を定期的実施する。

18. 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つ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るものとします。

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与えます。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ャルハラスメント行為
- (2) 特定のヘルパーに嫌がらせをする、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、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他行為

令和 年 月 日

事業所 住 所 青森県平川市柏木町藤山 16 番地 1
名 称 社会福祉法人平川市社会福祉協議会
会 長 外 川 三 千 雄

説明者氏名 社会福祉法人平川市社会福祉協議会
平賀居宅介護事業所

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

本人との続柄 _____