

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
重要事項説明書

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づき、事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。以下、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「サービス」、サービスのご利用者様を「利用者」、利用者のご家族様を「家族」と表記致します。

1. 事業者概要

株式会社けせら（以下「事業者」といいます）の概要は次の通りです。

事業者名称	株式会社けせら
所在地	東京都文京区本郷3丁目15番2号 本郷二村ビル201
代表者名	代表取締役 阿部 智子
電話・FAX 番号	電話 03-3815-1170 FAX 03-5990-9370
保有する指定事業所	訪問看護ステーションけせら ヘルパーステーションせら 居宅介護支援事業所けせら せら定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2. 事業所概要

せら定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「事業所」といいます）の概要は次の通りです。

(1) 事業所の名称・所在地等

事業所名・事業所番号	せら定期巡回・随時対応型訪問介護看護
所在地	東京都文京区本郷3丁目15番2号 本郷二村ビル201
事業所番号	1390500351
管理者名	阿部 智子
電話・FAX 番号	電話 03-5840-7040 FAX 03-5840-7040
サービス提供地域	文京区
営業日	365日
サービス提供時間	24時間
受付時間	8:45～17:45（サービス提供以外の事務関係）

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の目的

利用者が、可能な限り利用者の居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来る様、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活

機能の維持または向上を図ることを目的としています。

(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の運営方針

- ①介護保険法その他関係法令を遵守します。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。
- ③利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的にサービスを提供します。
- ④定期的に、サービスの質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤サービスを提供するにあたっては、主治医、居宅介護支援事業者、その他の保健医療サービス、または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(4) 事業所の職員体制・職務の内容

職 種	職 務 の 内 容	人員数・保有資格
管 理 者	<ul style="list-style-type: none"> *職員、業務の一元的な管理 *法令遵守の指揮命令 	1人(常勤兼務) 看護師
計 画 作 成 責 任 者	<ul style="list-style-type: none"> *定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成及び交付 *サービス利用の調整、サービス内容の管理 	1人以上(常勤兼務) 看護師・介護福祉士等
オ ペ レ ー タ ー	<ul style="list-style-type: none"> *利用者、家族等からの通報を随時受け付け、適切に対応 *利用者又はその家族等に対して、適切な相談及び助言 	1人以上(常勤兼務) 介護支援専門員 看護師・介護福祉士等
訪 問 介 護 員	<ul style="list-style-type: none"> *定期巡回サービス 定期的な巡回による日常生活上の世話などのサービス提供 *随時訪問サービス 通報による日常生活上の世話などのサービス提供 	1人以上(常勤兼務) 介護福祉士等
訪 問 看 護 サ ー ビ ス を 行 う 看 護 師 等	主治医の指示(注1)によりその者の居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助等を行う(注2)	2.5人以上 (常勤兼務・非常勤兼務)

事業者は訪問看護の提供開始に際し、主治医による指示を文章(指示書)で受けます。また、訪問看護の内容は主治医の指示書に基づいて提供されます。主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。通院が困難な利用者に限りますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、次の欄に記載の疾病等の利用者は、医療保険の訪問看護の対象となるため、介護保険の訪問看護は除かれます。

末期の悪性腫瘍、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)をいう。)多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）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

(5) 事業所が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 ※ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画の内容を踏まえ、計画作成責任者がサービスを提供する日時及び具体的内容を定める。	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する。 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る。 ③計画を作成した際には、計画書を利用者に交付する。 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う。
サービスの内容	①利用者又はその家族に対する相談、助言等を行う。 ②利用者からの随時連絡に対する受付、相談等を行う。 ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、排泄介助、体位交換、移動・移乗介助、その他の必要な介護を行う。 ④利用者からの随時連絡に対応した排泄介助、体位交換、移動・移乗介助、その他の必要な介護を行う。 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う。

3. 看護師等及び訪問介護員の禁止行為

訪問する職員は、サービスの提供に当たり次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対する訪問サービス提供
- ④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）
- ⑤利用者の居宅での飲酒、禁煙、飲食
- ⑥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）
- ⑦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

⑧訪問介護員は、①～⑦に加えて制度で認められた行為以外の医療行為を行うことが出来ません。

4. サービスの利用料等（表1・表2参照）

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（Ⅰ）【一体型】の包括報酬となります。
- (2) 通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護を受けている利用者は、1日につき所定の単位数を減算します。
- (3) 短期入所を利用された場合、日割り日額を乗じて算定します。
(入所当日から退所日前日までは定期巡回・随時対応型訪問介護看護費用は算定できません。)
- (4) 月途中からの利用開始や月途中での利用中止の場合、日割り日額を乗じて算定します。
ただし、1～14日以内の入院に関しては、一月分の費用を算定します。一月を通じて入院し自宅に不在の場合は、算定することはできません。
- (5) 訪問看護サービスを行う場合、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定します。また、居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合には、所定単位数の100分の98を乗じて得た単位数を算定します。
- (6) 利用料の額は介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法廷代理受領サービスである時は、その1割又は2割、3割の支払いを受けるものとする。

※下表は地域区分(1級地)・地域単価(1単位=11.40円)、負担割合1割の負担額で算出しています。利用者負担割合は負担割合証に記載されています。

【表1】訪問看護サービスを行う場合

項目 介護度	基本単位・包括報酬		総合マネジメント体制強化加算		通所等利用時の減算		日割り日額	
	単位/月	円/月	単位/月	円/月	単位/日	円/日	単位/日	円/日
要介護1	7,946	9,058	1,200	1,368	91	-104	273	312
要介護2	12,413	14,151	1,200	1,368	141	-161	427	487
要介護3	18,948	21,601	1,200	1,368	216	-247	652	744
要介護4	23,358	26,628	1,200	1,368	266	-304	804	917
要介護5	28,298	32,260	1,200	1,368	322	-368	974	1,111

【表2】訪問看護サービスを行わない場合

項目 介護度	基本単位・包括報酬		総合マネジメント体制強化加算		通所等利用時の減算		日割単価	
	単位/月	円/月	単位/月	円/月	単位/日	円/日	単位/日	円/日
要介護1	5,446	6,208	1,200	1,368	62	-71	187	214
要介護2	9,720	11,081	1,200	1,368	111	-127	334	381
要介護3	16,140	18,400	1,200	1,368	184	-210	555	633
要介護4	20,417	23,275	1,200	1,368	233	-266	703	802
要介護5	24,692	28,149	1,200	1,368	281	-321	850	969

(7) 加算について

次の要件を満たす場合、基本単位数に以下の所定単位数が加算されます。

	加 算	算 定 要 件
要 介 護 度 に よ る 区 分 な し	総合マネジメント 体制強化加算Ⅰ 1,200単位/月 〈支給限度額管理対象外〉	<p>① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況・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なっている。</p> <p>② 地域の病院、診療所、老健などの関係施設に対し、事業所が提供することのできる当該サービスの具体的な内容の情報提供を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障がい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。
	総合マネジメント 体制強化加算Ⅱ 800単位/月 〈支給限度額管理対象外〉	総合マネジメント体制強化加算Ⅰの①・②に対応できている
	緊急時訪問看護加算 325単位/月 〈支給限度額管理対象外〉	利用者の同意を得て、計画的な訪問になっていない緊急時訪問を必要に応じて行う。ただし、訪問看護サービスを行う場合に限る。
	特別管理加算(Ⅰ) 500単位/月 〈支給限度額管理対象外〉	悪性腫瘍等指導管理・気管切開指導管理を受けている状態、気管カニューレ・留置カテーテル等を利用している状態にある場合。ただし、訪問看護サービスを行う場合に限る。医療保険で算定する場合は算定しない。

<p>特別管理加算（Ⅱ） 250 単位／月 〈支給限度額管理対象外〉</p>	<p>自己腹膜灌流指導管理・血液透析指導管理・酸素療法指導管理・中心静脈栄養法指導管理・成分栄養経管栄養法指導管理・自己導尿指導管理等を受けている状態、人工肛門・人工膀胱設置の状態、真皮を超える褥瘡の状態、週3回以上点滴注射の必要な状態にある場合。ただし、訪問看護サービスを行う場合に限る。医療保険で算定する場合は算定しない。</p>
<p>ターミナルケア加算 2,500 単位／月 〈支給限度額管理対象外〉</p>	<p>①死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に訪問看護を行っている場合は1日)以上ターミナルケアを実施する(ターミナルケア実施後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)。 ②必要に応じて訪問看護サービスを行う体制を確保する。 ③主治医と連携してターミナルケアの計画・支援体制を利用者・家族等に説明し、同意の上でターミナルケアを実施。 ④ターミナルケア提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録する。</p>
<p>初期加算 30 単位／日</p>	<p>利用初日から30日以内の期間について算定。また、30日を超える入院の後に利用を再開した場合も算定する。</p>
<p>退院時共同指導加算 600 単位／月</p> <p>口腔連携強化加算 50 単位/月に1回</p>	<p>病院、診療所又は介護老人保健施設に入院(所)中の方が退院(所)するにあたり、当該事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後、退院(所)後に初回の訪問看護サービスを行った場合に算定する。 特別な管理が必要な利用者は2回まで算定可能。</p> <p>・事業所の従事者が、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回に限り算定する。</p>

	加 算	算 定 要 件
要 介 護 度 に よ る 区 分 な し	<p>介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (II) <支給限度額管理対象外></p> <p>1 月 につ き 所 定 単 位 数 の 22.4%</p>	<p>処遇改善加算の一本化</p> <p>① 事業所内で柔軟な職種間配分が行われること。</p> <p>② 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備し、その内容に応じた明確な根拠規定を書面ですべての介護職員に周知する。</p> <p>③ 資質向上のため、介護職員と意見を交換しながら資質向上の目標と当該計画に係る研修または技術指導等の実施と職員の能力評価を行う。もしくは資格取得のための支援を実施する。</p> <p>④ 経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み、または一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する以下に示すいずれかの仕組みを設ける。</p> <p>A・経験に応じて昇給する。</p> <p>B・資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する。</p> <p>C・一定の基準に基づき定期的に昇給する。</p> <p>⑤ 職場環境の改善などの取組みを実施する。</p> <p>A・処遇改善加算の職場環境等要件の中で「キャリアアップ支援」「健康管理」「生産性向上の取り組み」「やりがい・働きがいの醸成」「その他」の各区分について、2つ以上の取組を行っていること。</p> <p>B・令和7年度以降の環境要件として「入職促進に向けた取り組み」「質向上やキャリアアップ支援」「多様な働き方の推進」「健康管理」「生産性向上の取り組み」「やりがい・働きがいの醸成」</p> <p>C・処遇改善の取組みについて、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」やホームページへの掲載を通じて「見える化」を行っていること。</p>

※介護報酬の改定により基本単位数、所定単位数及び加算の算定要件等が変更になる場合、また、新たな加算を算定することになる場合は、その都度ご説明をし同意を得ます。

(8) その他の費用について

以下の費用は介護保険の給付対象となりません。利用料金の全額が利用者の負担となります。

通 信 費	利用者宅から事業所への通報に係る通信料及び通話により発生する通話料金については、利用者の実費分をご負担頂きます。
モバイル端末	サービス内容を記録するモバイル端末を設置させて頂く際は、モバイル端末の充電にかかる費用をご負担頂きます。
交 通 費	文京区をこえる地域での退院時カンファレンス等参加のための交通費を請求する場合があります。
利用者の居宅で使用する、サービス提供に必要な電気・ガス・水道等の費用	利用者の別途負担となります。
謄写発行費	利用者の求めに応じ資料の謄写発行をする場合、1枚につき20円の実費を徴収します。

5. 利用料等及び支払いについて

利用料等とは

(1) 利用者には、①利用者負担、又は②利用料に、「その他の費用」を加えた合計額をお支払い頂きます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

①利用者負担

介護保険の保険給付が利用者に代わって事業所に支払われる場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用料の一部として、前記【表1】又は【表2】に記載の利用者負担分を事業所にお支払い頂きます。各加算事由があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払い頂きます。

「利用者負担」の割合は、区市町村から交付される介護保険負担割合証に記載の割合となります。

②利用料

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われない場合は、前記に係る利用料は、全額(10割)をいったんお支払い頂きます。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」を交付致します。領収書を添えて、文京区に地域密着型介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行って下さい。

(2) 支払いについて

利用者は「せら定期巡回・随時対応型訪問介護看護」に対し、所定の利用料等及びサービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。

- ①利用料等は、サービスご利用の翌月に請求を致します。
- ②お支払い方法は指定口座自動振替、もしくは現金での支払いとなります。
事情により、銀行振込も受けますがその場合の振込手数料は、利用者の負担となります。
- ③自動振替の場合は1か月単位とし、当該利用料等は翌月27日に指定口座から振替えます。
訪問当初、手続等の遅れによっては初回の振替が複数月の利用料等の場合があります。
- ④領収書を発行致しますので申告等のために必要な場合は各自で保管下さい。

6. サービス提供にあたって

- (1) サービス提供に先立って、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事業所にお知らせ下さい。
- (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申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の有効期間が終了する30日前には行われるよう、必要な援助を行います。
- (3) サービス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、サービスの内容及び料金等について、事前に説明致します。
- (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。
 - ①計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、目標を達成するための具体的な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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成致します。
しかし、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより、利用者の心身の状況に応じて、計画作成責任者がサービスを提供する日時、具体的な内容を定める事ができます。
 - ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に説明し、同意の上計画書を交付します。
 - ④定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後においても、常に計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとします。

7. 緊急時等の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合、もしくは訪問時に利用者の事故に遭遇した場合には、臨機応変の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な措置を講じます。
- (3) サービスの提供により事故が発生した場合は、家族・居宅介護支援事業者・文京区

等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(4) 事業者は事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

8. 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法

(1) 事業者は、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を受けます。

(2) 事業者は、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するものとします。

(3) 事業者は、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、警察への届け出等必要な措置を行います。

9・貸与物品について

(1) ケアコール機器の貸し出しについて

サービス提供に当たり、必要に応じて利用者宅に緊急通報用のケアコール機器を設置します。ケアコール機器は無償で貸与します。契約終了時に、ケアコール機器は返却して頂きます。

(2) モバイル端末の設置について

サービス提供の記録については、モバイル端末を活用します。状況に応じてモバイル端末を利用者宅に設置させて頂く場合があります。モバイル端末の充電にかかる費用は負担して頂きます。契約終了時に、モバイル端末を設置している場合、モバイル端末を返却して頂きます。

(3) キーボックスの貸し出しについて

サービスの提供に当たり、利用者宅に設置する専用のキーボックスにて保管します。

キーボックスは無償で貸与します。契約終了時、キーボックスは返却頂きます。

※事業者から利用者宅に設置した「キーボックス」「ケアコール機器」「モバイル端末」が、利用者及びその関係者の過失にて破損したことが明らかな場合、事業者は、それぞれの機器の実費相当額を請求致します。

10. 衛生管理等

(1) 職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の備品等への衛生的な管理に努めます。

(2) 事業者は、事業所において感染症予防の措置として、全職員に基本的な感染予防策を徹底、遵守することを周知していく。各職員の健康状態の把握を行い、発熱等の感染兆候があれば適切に受診につなげる事、休職すること等により事業所の蔓延防止に努めます。

(3) 事業者は、事業所において感染症についての情報共有及び予防のための研修等の実施を定期的に行います。

1 1. 災害時の対応について

サービスの途中に災害が発生した場合には、利用者の安全の確保を優先します。ただし、状況により安全の確保が確認された時点で、もしくは確保が困難と判断した場合かつ、職員等の生命に危険が生じた時点で、サービス時間終了前に退室することがあります。

1 2. サービスの契約期間

利用者と事業者とのサービスの提供に関する契約期間は、契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

ただし契約期間満了日までに、利用者から事業者へ契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとし、その後も同様とします。

1 3. サービス契約の終了について

以下の事由により、サービスを終了することができます。

- ①利用者の要介護認定により利用者の心身の状態が自立と判断された場合
- ②利用者から契約解除の申し出があった場合
- ③利用者及び家族の故意または重大な過失により、契約の継続が困難な場合
- ④利用者が死亡した場合
- ⑤事業所のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合

事業所の廃止、休止をするときは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の契約を終了させる日から起算して、少なくとも30日前に契約解除の申し入れを行うことにより、契約を解除することができます。

1 4. 利用者の契約解除による終了

利用者は、本契約を終了させる日から起算して7日前までに解除の申し入れをすることにより、本契約を終了させることができる。ただし、同記載のとおり、利用者は、次の各号のいずれかの場合には、解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させることができる。

- ①利用者が入院したとき
- ②事業者がその責めに帰すべき事由により本契約の条項に違反したとき
- ③その他やむを得ない事由があるとき

1 5. 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれの場合には契約を解除することができます。

- ①利用者が利用料等の支払いを3ヵ月以上遅延し、事業者が相当な期間を定めて催告したにもかかわらずその支払いをしなかったとき
- ②利用者が後記19記載の行為を行った場合、その他事業者の責に帰すことのできない事由により、利用者に対してサービスを提供することが著しく困難になったとき。

16. 契約終了の際の連携等

事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの契約終了に際し、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、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

17. 守秘義務及び個人情報の取り扱い

(1) 守秘義務

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しません。これは本契約終了後も同様とします。

(2) 個人情報の取り扱い

事業者は、利用者又はその家族等の個人情報は「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令を遵守し適切に取り扱います。

18. 人権擁護及び虐待防止に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。また、次の措置を講ずるものとして、

- ①虐待防止のための指針の整備
- ②定期的な研修の実施
- ③適切に予防するための担当者の措置を講じる

(2) 事業者はサービスの提供中に、職員等又は養護者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、速やかにこれを文京区に通報するものとする。

19. 看護職員等及び訪問介護員への禁止行為

サービスの利用にあたっては、利用者及びその家族は、次に掲げる行為は行わないでください。

- ①看護職員等及び訪問介護員の心身に危害を及ぼす行為
- ②事業者又は事業所の運営に支障を与える行為
- ③その他、サービスの提供を困難にする行為

20. 苦情への対応

事業所が提供するサービスについての申し立て窓口

せら定期巡回・随時対応型訪問介護看護 管理者 阿部 智子	Tel 03-5840-7040 Fax 03-5840-7040 受付時間 8時45分～17時45分
苦情対応の基本的な方法	事業所は、苦情を受け付け後、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき、必要な改善策を実施し、その後も、適時、改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。

行政機関・その他の苦情受付期間	
文京区介護保険課 相談窓口	Tel 03-5803-1383
東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口	Tel 03-6238-0177 受付時間 9時～17時（土日祝日除く）

2 1. 事故発生時の対応

(1) 緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに家族・居宅介護支援事業者・文京区等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 再発防止

事業者は、サービスの提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3) 損害賠償

事業者は、事業者の責に帰すべき事由により契約の各項目に規定する義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせた時は、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。

2 2. サービス提供の記録

(1) 記録の整備保存

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。

(2) 記録物の請求

利用者は、事業者に対し、サービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を請求することができます。この場合において、事業者は利用者の求めに応じ「個人情報保護に関する法律」その他関係法令に従って適切に応じます。謄写に関する費用は「その他の費用」のとおり利用者の負担となります。

2 3. 介護・医療連携推進会議（地域との連携）

(1) 事業者は、サービスの提供にあたっては利用者・家族・地域住民の代表者・本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会「介護・医療連携推進会議」を設置し、概ね6ヶ月に1回以上、上記会議に対し、提供している事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、同会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言を聴く機会を設ける。

(2) 事業者は前項の報告、評価、要望、助言についての記録を作成し、1年2回、ホームページ及び事業所通信にて公表するものとする。

2.4. 有事（自然災害、感染症拡大、その他）の対応

- (1) 状況把握及び、事業の継続を目指し平常時より計画に基づき災害訓練の実施や研修等の開催を実施します。また、計画は定期的に見直しを行います。
- (2) 利用者の病状等及び、生活状況により、利用者への必要な支援体制を明確にして、保険者・主治医・その他の関係者との連携のもとサービスを提供します。