

指定障害福祉サービス事業重要事項説明書 (行動援護事業)

社会福祉法人 那覇市社会福祉協議会

ホームヘルプステーション わかば

当事業所は、障害者総合支援法附則第10条又は11条の規定に基づき、指定障害福祉サービス事業の指定を受けています。

指定障害福祉サービス事業

(那覇市指定 4710100076号)

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条、身体障害者福祉法に関する厚生労働省令第78号（平成14年6月13日）第8条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご留意いただきたいことを説明するものです。

当事業所は利用者に対して、行動援護サービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◇ ◆目次◇ ◆

| | |
|--------------------------|----|
| ◇ 1. 事業者 | 2 |
| ◇ 2. 事業所の概要 | 3 |
| ◇ 3. 事業実施地域 | 3 |
| ◇ 4. 営業時間 | 4 |
| ◇ 5. 職員の体制 | 4 |
| ◇ 6. 指定行動援護を提供する主たる対象者 | 5 |
| ◇ 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 5 |
| ◇ 8. サービス実施の記録について | 9 |
| ◇ 9. サービスの利用に関する留意事項 | 9 |
| ◇ 10. 損害賠償保険への加入 | 13 |
| ◇ 11. 利用者の権利擁護について | 13 |
| ◇ 12. 身体拘束の禁止について | 13 |
| ◇ 13. 業務継続計画の策定等 | 13 |
| ◇ 14. 衛生管理及び居宅介護員等の健康管理等 | 14 |
| ◇ 15. 居宅介護現場におけるハラスメント対策 | 14 |
| ◇ 16. 苦情の受け付けについて | 14 |

1. 事業者

| | |
|-----------|-------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 那覇市社会福祉協議会 |
| 所 在 地 | 沖縄県那覇市金城3丁目5番地の4 |
| 電 話 番 号 | 098-857-7766 |
| 代 表 者 氏 名 | 会長 川満 正人 |
| 設 立 年 月 日 | 1967年 7月22日 |

2. 事業所の概要

| | |
|-------------------|---|
| 事業所の種類 | 指定障害福祉サービス事業 平成 18 年 10 月 1 日指定 (那覇市 第 4 7 1 0 1 0 0 0 7 6 号) |
| 事業の目的 | ご利用者が、居宅において日常生活を営むことができるよう、障害者総合支援法に基づき、事業者が、ご利用者に対して必要な指定行動援護を適切に提供することを定めます。 |
| 事業所の名称 | 社会福祉法人 那覇市社会福祉協議会 ホームヘルプステーションわかば |
| 事業所の所在地 | 那覇市金城 3 丁目 5 番地の 4 (那覇市総合福祉センター) |
| 電話番号 | 0 9 8 - 8 5 9 - 8 3 8 3 |
| 管理者氏名 | 金城 優子 |
| 開設年月日 | 平成 1 5 年 4 月 1 日 |
| 事業所が行っている 他の業務 | 指定訪問介護事業 平成 1 2 年 3 月 2 3 日指定 指定訪問型サービス A 事業 平成 2 9 年 4 月 1 日指定 指定旧介護予防訪問介護相当サービス事業 平成 3 0 年 4 月 1 日指定 (那覇市 第 4 7 7 0 1 0 0 0 6 5 号) |
| 事業所の運営方針 について | <ol style="list-style-type: none"> 1. ご利用者が居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう、外出時における移動中の介護、その他行動する際に必要な援助を適切に行います。 2. 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 3. 事業の実施にあたっては、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します。 |

3. 事業実施地域

| |
|----------|
| 那覇市・豊見城市 |
|----------|

4. 営業時間

| | |
|----------|--|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 土・日、国民の祝日、年末年始（12月29日～1月3日）を除いた日とします。 |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時15分 *電話等により24時間常時連絡が可能な体制を取ります。 |
| サービス提供日 | 月曜日～日曜日 年末年始（12月29日～1月3日）を除いた日とする。但し、事情によっては対応可能な体制を取ります。 |
| サービス提供時間 | 午前8時～午後6時 事情によっては、他の時間の対応可能な体制を取ります。 |

5. 職員体制 <当事業所の職員体制>

*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 常勤 | 非常勤 | 合計 | 職 務 内 容 |
|----------------------------------|----|-----|----|---|
| 1. 管 理 者 | 1 | | 1 | 職員の管理 実施状況の把握 |
| 2. サービス提供責任者 (行動援護従業者養成研修修了者) | 6 | 0 | 6 | 派遣調整 介護計画作成 |
| 3. 居宅介護員 (行動援護従業者養成研修修了者) | 4 | | | サービス提供 サービス提供記録 ケア会議等の参加 研修会等の参加 |
| 1) 介護福祉士 | 0 | | | |
| 2) 実務者研修修了者 | 0 | | | |
| 3) 訪問介護養成研修 1級課程修了者 | 0 | | | |
| 4) 初任者研修修了者(旧訪問介護養成研修2級課程修了者を含む) | 0 | | | |
| 4. 事務職員 | 0 | 2 | 2 | 介護請求事務等 |

*当事業所では、ご利用者に対して指定行動援護を提供する職員（行動援護従業者養成研修修了者）として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 指定行動援護を提供する主たる対象者

指定行動援護を提供する主たるは対象者は下記の通りです。

- (1) 知的障害者（18歳未満の方を除きます）
- (2) 障害児（18歳未満の知的障害者）
- (3) 精神障害者（18歳未満の方を含みます）
- (4) 難病等患者（18歳未満の方を含みます）

7. 当事業所が提供する行動援護サービスと利用料金

(1) 『行動援護計画』とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から『行動援護計画』を定めて、サービスを提供します。『行動援護計画』は、解決すべき課題を把握し、ご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、ご利用者に対するサービス実施日などを記載しています。『行動援護計画』は、ご利用者やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

☆ サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。

《行動援護サービスの内容》 『行動援護計画』に従って提供します。

① 予防的対応

ア 初めての場所で何が起こるかわからない等のため、不安定になったり、不安を紛らわすために不適切な行動がでないよう、あらかじめ目的地、道順、目的地での行動などを、言葉以外のコミュニケーション手段も用いて説明し、落ち着いた行動がとれるように理解させること

イ 視覚、聴覚等に与える影響が問題行動の引き金となる場合に、本人の視界に入らないよう工夫するなど、どんな条件の時に問題行動が起こるかを熟知した上での予防的対応等を行うことなど

② 制御的対応

ア 何らかの原因で本人が問題行動を起こしてしまった時に本人や周囲の人の安全を確保しつつ問題行動を適切におさめること

イ 危険である事を認識できないために車道に突然飛び出してしまうといった不適切な行動、自傷行為を適切におさめること

ウ 本人の意志や思い込みにより、突然動かなくなったり、特定のもの（例えば自動車、看板、異性等）に強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応

③前項に附帯するその他必要な介護、相談、助言

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 外出時における移動中の介護 <input type="checkbox"/> ①排せつ <input type="checkbox"/> ②食事介助 <input type="checkbox"/> ③その他の身体介護 <input type="checkbox"/> その他必要な介護、相談及び助言 |
|---|

(2) 利用料金

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|--|
| 1) 利用料金が介護給付費から支給される場合 2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

1) 利用料金が介護給付費から支給される場合

サービスの利用に対しては、障害者総合支援法に基づく介護給付費が支給されます。介護給付費は、当事業所が代理受領いたします。ご利用者からの受給者証の記載内容に基づき、下記の通りお支払いいただきます。

| |
|---|
| ご利用者本人及び支給決定保護者（支給決定を受けた障害児の保護者）の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額） |
|---|

《ご利用者の負担額の上限》

ご利用者の負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、サービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。当事業所が代理受領を行った介護給付費額は、ご利用者に通知します。

【サービス単価表】 日中の時間帯での料金は次の通りです。

| | サービス内容と算定項目 | 利用料 | 自己負担額上限 |
|------------------|---------------|---------|---------|
| 行 動 援 護 | 30分未満 | 2,880円 | 288円 |
| | 30分以上1時間未満 | 4,370円 | 437円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 6,190円 | 619円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 7,620円 | 762円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 9,050円 | 905円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 10,470円 | 1,047円 |
| | 3時間以上3時間30分未満 | 11,910円 | 1,191円 |
| | 3時間30分以上4時間未満 | 13,340円 | 1,334円 |

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた、標準的な所要時間です。

【加 算】

① 初回加算 2,000円/月

新規に『行動援護』計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した行動援護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら行動援護を行う場合又は他の居宅介護員が行動援護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

② 緊急時対応加算 1,000円/回

ご利用者やご家族からの要請を受けて、サービス提供責任者又は居宅介護員が行動援護計画にない行動援護（身体介護）を24時間以内に行った場合に加算されます。

③ 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ 加算率 31.2%

福祉・介護職員の賃金改善を行っていること等のほか、処遇改善に関する計画を策定し、資質向上の取組や雇用管理の改善、労働環境の改善の取組など、キャリアパス要件の全てに適合し、かつ定量的要件に適合している場合、サービス種別の基本報酬に各種加算を加えた1月当たりの総単位数に各サービス別加算率を乗じた単位数で加算されます。

④行動障害支援指導連携加算 2,730円

／重度訪問介護に移行する日の属する月につき1回を限度

行動障害を有する者に対して適切に支援を行うため、支援計画シート等の作成者が重度訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携をし、ご利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合に、加算されます。

【派遣人数】

- ・通常1名による派遣体制をとります。
- ・2人の居宅介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者の同意のうえで、通常の利用料金の、2倍の料金をいただきます。

2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

1. 介護給付費の支給決定をまだ受けられていない方（申請中の方）は、サービス利用料金の全額が、ご利用者負担となります。（認定後償還払い可）この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。

☆「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると障害者総合支援法に基づく介護給付費が支給されます。（償還払い）

2. 介護給付費の受給量限度額を超える指定行動援護サービス

介護給付費の受給量限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が、ご利用者の負担となります。

☆【サービス単価】は障害者総合支援法に基づく介護給付額と同様です。

☆「加算・派遣人数」についても、同様です。

3. サービス提供に要する下記の費用は、居宅介護給付費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

ア) 通常の事業実施地域以外（那覇市近郊を除く）で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

- | |
|--|
| ① 路線バスを利用した場合 バスターミナル～現地の最寄りのバス停までのバス賃金 |
| ② 車両等を利用した場合 通常の実施区域を越えた地点から1kmあたり 20円 |

イ) 「外出介助」や「通院等介助」において居宅介護員に公共交通機関などの交通費のほか、入場料、施設利用料等が必要な場合（サービス利用時に、その都度ご負担いただきます）。

(3) 利用料金のお支払い方法

① 前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日に下記の金融機関からの自動引き落としとなります。新規契約の際に所定の用紙にて手続きをお願いします。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

| |
|--|
| 下記の金融機関からの自動引き落とし 沖縄銀行、琉球銀行、海邦銀行、JAバンク、郵便局 |
|--|

② ご利用月毎に料金をお支払い頂き、翌月末日までに領収書をご自宅に送付致します。（領収書の再発行は致しませんのでご了承下さい。）

(4) ご利用者負担額の変更

① 介護給付費からの支給額に変更があった場合、変更された額にあわせてご利用者の負担額を変更します。

② 実費負担額を変更する場合は、原則としてその1ヶ月前までにご連絡します。

(5) 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、『行動援護計画』で定めたサービスの利用を中止又は変更・追加することができます。

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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し、ご利用者の体調不良等やむをえない場合は、取消料はこの限りではありません。

| | |
|---------------------------|------|
| 利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合 | 500円 |

③ 市町村が決定した「支給量」の範囲内で、サービスを追加することもできます。但し、支給量の範囲内での利用である場合でも、市町村が決定した行動援護サービスと全く異なったサービス内容や、大幅な利用時間の拡大等の要望の場合は、市町村へ確認させていただきます。

④ サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て他の利用可能な日時に変更することが出来ます。

⑤ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、居宅介護員の稼働状況によりご利用者の希望する時間にサービスの提供ができない場合、日時をご利用者に提示して協議します。

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、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、ご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送りください。なお、『行動援護計画』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) ご利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令及び那覇市社会福祉協議会指定障害福祉サービス事業運営規程に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご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、ご利用者の負担となります。)

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) ご利用者のサービス提供責任者は、() です。

(2) サービス提供を行う居宅介護員

- ① サービス提供時に、担当の居宅介護員を決定いたします。但し、実際のサービスの提供にあたっては、複数の居宅介護員が交替してサービスを提供します。
- ② 身体介護サービス提供にあたっては、本人の尊厳を保ち、安全安心なサービス提供に従事することに留意し、原則として同性介助を基本とします。

(3) 居宅介護員の交代

① ご利用者からの交代の申し出

選任された居宅介護員の交代を希望する場合には、当該居宅介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して居宅介護員の交代を申し出ることが出来ます。但し、ご利用者から特定の居

宅介護員の指名はできません。

② 事業者から居宅介護員の交代

事業者の都合により、居宅介護員を交代することがあります。

居宅介護員を交代する場合は、ご利用者及びその家族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するものとします。

(4) サービス実施時の留意事項

① ご利用者は、「7. 当事業所が提供するサービス（6頁～7頁）」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 行動援護サービスの実施に関する指示・命令

行動援護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は行動援護サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

行動援護サービスの実施のために、ご利用者に関する事で居宅介護員が、事業所に連絡する場合の電話等は使用させていただきます。

④ 当事業所は、行動援護サービスの実施中、日常使用する消耗品的物品の過失によるやむを得ない損傷については責任を負いません。

(5) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、速やかに居宅介護員にお知らせください。また担当の居宅介護員やサービス提供責任者が、「受給者証」の確認をさせて頂く場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(6) サービスの終了

① ご利用者の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7日前までに、文書でお申出ください
- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者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 当事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等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ヵ月前までに文書で通知します。
- ・利用者が、サービスの料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めたにもかかわらず支払わない場合、利用者またはその家族が、当事業所や当事業者の居宅介護員に対して、下記のようなハラスメントに該当するとみなされる行

為などによりこの契約を継続し難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、即座にサービスを中止させていただく場合があります。

- ア) 身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（コップを投げつける、居宅介護員を叩く・蹴る、手を払いのける・ひっかく・つねる、首を絞める、唾を吐く、服をちぎるなど）
- イ) 精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為（大声で怒鳴る、批判的な言動、威圧的な態度で文句を言い続ける、刃物を向けるなど）
- ウ) セクシャルハラスメント 意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為（居宅介護員の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話・卑猥な言動をするなど）
- ・ その他（居宅介護員の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など）

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 介護給付費の支給を受けられなくなった場合
- ・ 利用者がサービス実施地域外に転居した場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

(7) プライバシーの保護

事業所に勤務する職員及び居宅介護員（退職した者を含みます）は、業務上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。

(8) 緊急時の対応（契約書第 13 条第 3・4 項参照）

- ① サービスの提供中に、ご利用者の容態の変化等があった場合、速やかに救急隊、主治医、親族等へ連絡をとり、事業所の指示のもと対応いたします。

| | | |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

- ② 事業者は、前項の緊急時に際して採った処置について記録をします。

(9) 事故発生時の対応

- ① ご利用者に対してサービスの提供を行うことにより事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡をいたします。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録いたします。
- ② 事業者は、ご利用者に対してサービスの提供を行うこと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うものとします。

(10) 台風時の対応

暴風警報の発令又は路線バスの運行が停止した際は、居宅介護員の安全を確保する為、ご利用者やご家族等にご相談の上で居宅介護員の訪問日時を変更させていただく場合があります。

(11) 守秘義務

事業者及び居宅介護員等は、居宅介護サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

2. 事業者及び居宅介護員等は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
3. 前2項に拘わらず、事業者及び居宅介護員は、利用者に係る他の相談支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得たうえで、利用者等の個人情報を用いることができるものとします。

(12) 居宅介護員の禁止行為

居宅介護員は、ご利用者に対する行動援護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。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 医療行為又は医療補助行為② ご利用者等からの金銭又は物品の授受、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③ ご利用者の家族等に対する介護サービスの提供④ 飲酒・喫煙及び飲食⑤ 身体拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者又は第三者等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ます。）⑥ ご利用者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⑦ アルコール依存症のおそれのある方へのお酒や、医師の処方以外のお薬等の買い物代行 |
|--|

10. 損害賠償保険への加入

当事業所は、行動援護サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に損害を発生させた場合、あるいは守秘義務に違反した場合は、ご利用者に生じた損害を賠償します。

賠償責任を確実に履行するため、当事業所は損害賠償保険に加入しています。

記

保険会社名 あいおいニッセイ同和損保

☆ 当事業所は、通常の使用による器具等の損耗等については責任を負いません。

11. 利用者の権利擁護と虐待の防止のための措置について

事業者は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待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事ができるものとする）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を図ります。
- (2) 事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研究を年に1回以上、定期的実施します。
- (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を置き対応致します。

○虐待防止に関する責任者 事務局長 真栄城 孝

12. 身体拘束等の禁止について

- (1) 事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、利用者に対する具体的拘束その他の行動を制限する行為は行わないものします。
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や手続きなど適切な取扱いにより行うものとします。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針と整備します。
- (4) 居宅介護員に対し、身体拘束などの適正化の為の研修を定期的実施します。
- (5) 身体拘束などの適正化の為の対策を検討する委員会を定期的開催し、居宅介護員にも周知徹底を図ります。

13. 業務継続計画の策定等

(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に実施します。

(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

14. 衛生管理及び居宅介護員等の健康管理等

(1) 事業所は、サービスに使用する用品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、衛生管理に十分留意します。

(2) 事業所は、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(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。)をおおむね6ヵ月に1回以上開催し、その結果に従事者に周知徹底を図ります。
- 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ます。
- ③ 事業所において、従事者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

15. 居宅介護現場におけるハラスメント対策

居宅介護等サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、居宅介護員に対する(身体的、精神的、性的)ハラスメント防止についてご利用者やご家族に説明を行うと共に、居宅介護員に対し研修等を実施するなど必要な措置を講ずる事とします。

16. 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時のご相談(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、ご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。

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

TEL : (098) 857-7766

FAX : (098) 857-6052

○お客様相談係 <苦情受付窓口(担当者)> 在宅福祉課課長 上原 直子
<苦情解決責任者> 事務局長 真栄城 孝

(2) 第三者委員

当事業所では、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当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。ご利用者等は、当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。

< 第三者委員 >

| 名 前 | 電 話 |
|------------------------|----------------|
| むかえさと たかつね 迎 里 嵩 雅 | (098) 866-0730 |
| まじきな まさつね 真 境 名 一 綱 | (098) 851-8491 |
| たなはら のぶこ 棚 原 信 子 | (098) 894-7430 |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|-----------------------|-------|------------------------------------|
| 那覇市役所 障がい福祉課 | 所 在 地 | 那覇市泉崎1-1-1 |
| | 電話番号 | 098-862-3275 |
| | F A X | 098-862-0621 |
| 豊見城市役所 障がい長寿課 | 所 在 地 | 豊見城市宜保1-1-1 |
| | 電話番号 | 098-850-5320 |
| | F A X | 098-856-7046 |
| 沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会 | 所 在 地 | 那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟2階 |
| | 電話番号 | 098-882-5704 |
| | F A X | 098-882-5714 |

指定行動援護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 那覇市金城3丁目5番地の4
名称 社会福祉法人那覇市社会福祉協議会
代表者 会長 川満正人
説明者 事業所 ホームヘルプステーションわかば
サービス提供責任者

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定行動援護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____
氏名 _____
署名代行 _____ () 記載理由 _____

代理人 住所 _____
氏名 _____
電話 _____ FAX _____
本人との関係 _____ 記載理由 _____

指定障害福祉サービス事業重要事項説明書

(行動援護事業)

平成 20 年 9 月

平成 20 年 10 月 1 日

平成 21 年 7 月 1 日

平成 21 年 12 月 1 日

平成 22 年 5 月 1 日

平成 23 年 7 月 1 日

平成 24 年 4 月 1 日

平成 25 年 4 月 1 日

平成 25 年 11 月 1 日

平成 27 年 4 月 1 日 (報酬改定)

平成 27 年 8 月 1 日

平成 27 年 12 月 1 日 (職員体制)

平成 28 年 4 月 1 日 (事務局長変更、第三者委員)

平成 29 年 4 月 1 日 (介護報酬の改定 介護処遇改善加算Ⅰ)

平成 29 年 6 月 16 日 (代表者氏名の変更)

平成 29 年 10 月 13 日 (第三者委員の変更)

平成 30 年 4 月 1 日 (報酬改定)

平成 31 年 4 月 1 日 (2019 年) (苦情受付窓口 担当者 変更)

令和 1 年 10 月 1 日 (2019 年) (消費税増税に伴う介護報酬改定)

令和 2 年 4 月 1 日 (事務局長及び第三者委員変更)

令和 3 年 4 月 1 日 (介護報酬の改定)

令和 3 年 6 月 1 日 (管理者変更、守秘義務・ハラスメント対策の追加)

令和 4 年 10 月 1 日 (2022 年) (虐待防止責任者・苦情受付窓口担当者変更、ベースアップ等支援加算追加)

令和 5 年 6 月 16 日 (2023 年) (代表者氏名の変更)

令和 5 年 10 月 1 日 (2023 年) (名称・住所の一部変更、営業日の変更、利用者の権利擁護について、身体拘束禁止)

令和 6 年 4 月 1 日 (2024 年) (押印の削除、介護報酬改定による変更、高齢者虐待防止、身体拘束禁止の内容変更、業務継続計画の策定等の追加、衛生管理及び訪問介護員等の健康管理等の追加、ルビの解除等)

令和 6 年 6 月 1 日 (2024 年) (介護職員等処遇改善加算Ⅲ、第三者委員)

令和 6 年 10 月 1 日 (2024 年) (指摘事項についての修正変更)