

重要事項説明書

(居宅介護・重度訪問介護・同行援護)

当事業所は利用者に対して、「居宅介護」「重度訪問介護」「同行援護」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について説明いたします。

1. サービスを提供する事業者について

| | |
|-------|---------------------|
| 事業者名称 | 社会医療法人 葦の会 |
| 代表者氏名 | 理事長 田頭 真一 |
| 所在地 | 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目356番地 |
| 電話番号 | 098-886-2311 |

2. サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|------------|--|
| 事業所名称 | ヘルパーステーションオリブ山 |
| 那覇市指定事業所番号 | 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 4710600091 |
| 事業所所在地 | 沖縄県那覇市首里石嶺町1丁目151-5 ネクスコート濱元1階 |
| 連絡先 | 電話：098-886-7983 FAX：098-988-0177 |
| 通常の事業の実施地域 | 那覇市、首里（石嶺町、久場川町、汀良町）地区 ※上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。 |

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的

社会医療法人葦の会が設置するヘルパーステーションオリブ山（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護・重度訪問介護・同行援護（以下「指定居宅介護等」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。

運営方針

①事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、

入浴、排せつ及び食事等の介助、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うものとします。

②指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。

③指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業所、指定相談支援事業所、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。

④前三項のほか、障害者総合支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び那覇市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。

（3）営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

| | |
|---------------------------|--|
| 営業日 及び 営業時間 | 月曜日から金曜日（但し、台風時・12月31日から1月3日までを除く。 午前8時30分から午後5時30分 |
| サービス提供日 及び サービス提供時間 | 月曜日から日曜日までとする。 午前0時から24時間、365日 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。 |

（4）事業所の職員体制

| 職種 | 職務内容 | 人員数 | |
|-----------|--|--------------------------------|----------------|
| 管理者 | 管理者は、事業所の職員及び業務の管理を行うとともに、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。 | 常勤職員 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。 | 常勤職員 4名以上 | 常勤換算 2.5人以上 |
| 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。 | 常勤職員 1名以上 非常勤職員 11名以上 | |

3. サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

| | |
|--------|--|
| 居宅介護 | 身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的に障害のある児童）・精神障害者（18歳未満の者を含む）・難病患者等（18歳未満の者を含む） |
| 重度訪問介護 | 身体障害者・障害児（身体に障害のある児童のみ） 知的障害者・精神障害者・難病患者等（18歳未満の者を除く） |
| 同行援護 | 視覚障害を有する身体障害者・視覚障害を有する障害児（身体に障害のある児童のみ） |

4. 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

（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 |
|------------|---------|--|
| 居宅介護計画等の作成 | | 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居宅介護計画等を作成し、必要に応じて見直しを行います。 |
| 身体介護 | 食事介助 | 食事の介助を行います。 |
| | 排せつ介助 | 排せつの介助、おむつ交換を行います。 |
| | 入浴介助・清拭 | 衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | その他 | 褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。 |
| 家事援助 | 調理 | 利用者の食事の用意を行います。 |
| | 洗濯 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 |
| | 掃除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| | その他 | 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、預け入れは行いません。 |
| 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 | | 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。 |
| 同行援護 | | 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。 |

その他生活等に関する相談や助言をいたします。

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、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
利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- 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得ない場合を除く)
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業所にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）。なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

| | サービスの種類時間等 | 利用料 | 自己負担額 |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 身体介護 | 30分未満 | 2,560円 | 256円 |
| | 30分以上1時間未満 | 4,040円 | 404円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 5,870円 | 587円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 6,690円 | 669円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 7,540円 | 754円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 8,370円 | 837円 |
| | 3時間以上の場合、916単位に30分増す事に83単位を加算 | 9,210円に30分増すごとに830円加算 | 921円に30分増すごとに83円加算 |
| 通院等介助 (身体介護を伴う場合) | 30分未満 | 2,560円 | 256円 |
| | 30分以上1時間未満 | 4,040円 | 404円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 5,870円 | 587円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 6,690円 | 669円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 7,540円 | 754円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 8,370円 | 837円 |

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------|
| | 3時間以上の場合、916単位に30分増す事に83単位を加算 | 9,210円に30分増すごとに830円加算 | 921円に30分増すごとに83円加算 |
| 家事援助 | 30分未満 | 1,060円 | 106円 |
| | 30分以上45分未満 | 1,530円 | 153円 |
| | 45分以上1時間未満 | 1,970円 | 197円 |
| | 1時間以上1時間15分未満 | 2,390円 | 239円 |
| | 1時間15分以上1時間30分未満 | 2,750円 | 275円 |
| | 1時間30分以上の場合、309単位に15分増す事に35単位を加算 | 3,110円に15分増すごとに350円加算 | 311円に15分増すごとに35円加算 |
| 通院等介助 (身体介護を伴わない場合) | 30分未満 | 1,060円 | 106円 |
| | 30分以上1時間未満 | 1,970円 | 197円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 2,750円 | 275円 |
| | 1時間30分以上の場合、343単位に30分増す事に69単位を加算 | 3,450円に30分増すごとに690円を加算 | 345円に30分増すごとに69円加算 |
| 通院等のための乗車場合 又は降車の介助が中心である場合 101単位 | | 1,020円 | 102円 |

| | サービスの種類時間等 | 利用料 | 自己負担額 |
|------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------|
| 重度訪問 介護 | 1時間未満 | 1,860円 | 186円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 2,770円 | 277円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 3,690円 | 369円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 4,610円 | 461円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 5,530円 | 553円 |
| | 3時間以上3時間30分未満 | 6,440円 | 644円 |
| | 3時間30分以上4時間未満 | 7,360円 | 736円 |
| | 4時間以上8時間未満、817単位に30分増す事に85単位を加算 | 8,210円に30分増すごとに850円加算 | 821円に30分増すごとに85円加算 |
| | 8時間以上12時間未満、1,497単位に30分増す事に85単位を加算 | 15,050円に30分増すごとに850円加算 | 1,505円に30分増すごとに85円加算 |
| | 12時間以上16時間未満、2,172単位に30分増す事に80単位を加算 | 21,840円に30分増すごとに810円加算 | 2,184円に30分増すごとに81円加算 |
| | 16時間以上20時間未満、2,818単位に30分増す事に86単位を加算 | 28,340円に30分増すごとに860円加算 | 2,834円に30分増すごとに86円加算 |
| | 20時間以上24時間未満、3,500単位に30分増す事に80単位を加算 | 35,200円に30分増すごとに800円加算 | 3,520円に30分増すごとに80円加算 |
| 移動介護 加算 | 1時間未満 100単位 | 1,000円 | 100円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 1,250円 | 125円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 1,500円 | 150円 |

| | | | |
|------------|---------------|--------|------|
| 移動介護 加算 | 2時間以上2時間30分未満 | 1,750円 | 175円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 2,000円 | 200円 |
| | 3時間以上 | 2,500円 | 250円 |

| サービスの種類時間等 | | 利用料 | 自己負担額 |
|------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 同行援護 | 30分未満 | 1,910円 | 191円 |
| | 30分以上1時間未満 | 3,020円 | 302円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 4,360円 | 436円 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 5,010円 | 501円 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 5,660円 | 566円 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 6,320円 | 632円 |
| | 3時間以上の場合、693単位に、30分増す事に65単位を加算 | 6,970円に30分増すごとに660円加算 | 697円に30分増すごとに66円加算 |

◆福祉・介護職員等処遇改善加算

| | |
|--------------|-------------------|
| 居宅介護・同行援護の場合 | 所定単位数×41.7/100を加算 |
| 重度訪問介護の場合 | 所定単位数×34.3/100を加算 |

◆特定事業所加算

| 項目 | 条件 | 加算割合 |
|----------|------------------|-----------------|
| 特定事業所加算Ⅱ | 体制要件、人材要件に適合する場合 | 所定単位数×10/100を加算 |

◆その他加算

| | |
|------------------|-------------------------|
| 重度障害者等の場合 | 所定単位数×15/100を加算 |
| 障害程度区分6に該当する者の場合 | 所定単位数×15/100+8.5/100を加算 |

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

| 内容 | 利用料 | 利用者負担額 | |
|------|--------|--------|-------|
| 初回加算 | 2,000円 | 200円 | 1月あたり |

◆利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

| 内容 | 利用料 | 利用者負担額 | |
|----|-----|--------|--|
| | | | |

| | | | |
|--------------|---------|-------|--------|
| 利用者負担上限額管理加算 | 1,500 円 | 150 円 | 1 月あたり |
|--------------|---------|-------|--------|

- ◆ 居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

| | | | |
|---------|---------|--------|-----------------|
| 内 容 | 利用料 | 利用者負担額 | |
| 緊急時対応加算 | 1,000 円 | 100 円 | 1 回につき(月 2 回限度) |

◆ 福祉専門職員等連携加算

サービス提供責任者に係る障害特性の理解や医療機関等専門機関との連携、従業者への技術指導等の課題に対応するため、精神障害等の特性に精通する専門職と連携し、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。

| | | | |
|-------------|---------|--------|------------------|
| 内 容 | 利用料 | 利用者負担額 | |
| 福祉専門職員等連携加算 | 5,640 円 | 564 円 | 初回から 90 日以内に 3 回 |

◆ サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

| | | | |
|--------|---------------|----------------|----------------|
| 提供時間帯名 | 早 朝 | 夜 間 | 深 夜 |
| 時 間 帯 | 午前 6 時～午前 8 時 | 午後 6 時～午後 10 時 | 午後 10 時～午前 6 時 |
| 加算割引 | 25%増し | 25%増し | 50%増し |

- ※ 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、居宅介護計画等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、居宅介護計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となります。

(4) その他

| | |
|---------|---|
| キャンセル料金 | キャンセルは可能な限り早めに (前日 17:30 までに)連絡ください。訪問予定時間に介護員が訪問し、私用でキャンセルした場合はキャンセル料金 (800+消費税) をいただきます。但し、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料金は不要です。 |
|---------|---|

| | |
|--|----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費 | 利用者の別途負担となります。 |
|--|----------------|

5. 利用料の請求および支払い方法について

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 15 日までに請求しますので、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。

- (ア) 口座振替 (口座引き落とし)
- (イ) 振り込み (事業所指定口座へ)

お支払いを確認しましたら、領収書を発行致します。

6. サービスの提供にあたっての留意事項

(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所にお知らせください。

(2) 居宅介護計画等の変更等

居宅介護計画等は、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、従業員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等必要な調整をいたします。

7. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために、次の各号に掲げる措置を講ずる。

- 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こと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、従業員に周知徹底を図る。
- ②事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を年に2回以上定期的実施する。
- ③前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待防止に関する責任者(管理者:仲筋勝江)

8. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。
 - ①身体拘束等の適正化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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

9. 職場におけるハラスメントの防止

事業所は、適切なサービス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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止する為の方針の明確化の必要な措置を講じるものとする。

10. 個人情報の保護

事業所は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとする。

- (2) 職員は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するものとする。
- (3) 職員であった者に、業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。
- (4) 事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとする。

11. 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。

(1) 利用者のかかりつけ医療機関

| | | | |
|-------|--|------|--|
| 医療機関名 | | 診療科 | |
| 所在地 | | | |
| 主治医 | | 電話番号 | |

(2) ※緊急連絡先

| | |
|-----|---------------------|
| 連絡先 | 氏名： _____ 続柄： _____ |
| | 所在地： _____ |
| | 電話番号： _____ |

12. 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等の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族等に連絡を行うとともに速やかに県、及び市町村へ連絡を行い事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

※ 損害保険会社名 損害保険ジャパン

13. 苦情解決

提供した指定居宅介護等に関する利用者等及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当事業所の苦情を受け付けるための窓口を設置するものとする。

| | | | |
|------|---------|--------------|-------------|
| 受付窓口 | 窓口担当者 | 主 任 | 並里 優子、西銘 武敏 |
| | 苦情解決責任者 | 管 理 者 | 仲筋 勝江 |
| | 受 付 日 | 月曜日から金曜日 | |
| | 受 付 時 間 | 午前9時から午後5時 | |
| | 電 話 番 号 | 098-886-7983 | |
| | FAX 番 号 | 098-988-0177 | |

行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

| | | |
|--------------------------|---------|---------------------------------------|
| 那覇市役所 障がい福祉課 | 所 在 地 | 沖縄県那覇市泉崎1丁目1番1号 |
| | 電 話 番 号 | 098-862-3275 |
| 沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会 | 所 在 地 | 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟2階 |
| | 受 付 日 時 | 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 |
| | 電 話 番 号 | 098-882-5704 |
| 浦添市役所 障がい福祉課 | 所 在 地 | 浦添市安波茶1丁目1番1号 |
| | 電 話 番 号 | 098-876-1234 (代) |
| 西原町役場 健康支援課 障がい支援係 | 所 在 地 | 中頭郡西原町与那城140-1 |
| | 電 話 番 号 | 098-945-5013 |
| 宜野湾市役所 障がい福祉課 | 所 在 地 | 宜野湾市野嵩1丁目1番1号 |
| | 電 話 番 号 | 098-893-4411 (代) |
| 南風原町役場 保健福祉課 | 所 在 地 | 南風原町字兼城686番地 |
| | 電 話 番 号 | 098-889-7381 |

(2) 提供した指定居宅介護等に関し、法第10条第1項又は法第48条第1項の規定により市町村が、また、法第11条第2項又は法第48条第1項の規定により那覇市長が行う報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示の命令、又は当該職員からの質問若しくは事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び利用者等及びその家族からの苦情に関して那覇市長又はその他市町村長が調査に協力するとともに、那覇市町又はその他市町村長から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って

必要な改善を行うものとする。

- (3) 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 83 条に規定する運営適正化委員会が同法第 85 条の規定により行う調査又はあっせんのできる限り協力するものとする。

14. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (2) 事業所は、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
に実施するものとする。
- (3) 事業所は、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うものとする。

15. 利益供与等の禁止

事業所は、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はその従業者に対し、利用者又はその家族に対してその事業者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しない。

- (2) 事業所は、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はその従業者から、利用者又はその家族を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受しない。

20 年 月 日

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所所在地：那覇市首里石嶺町1丁目151-5

ネクスコート濱元1階

法人名：社会医療法人 葦の会

代表者名：理事長 田頭 真一 ⑩

名称：ヘルパーステーションオリブ山

管理者名：仲 筋 勝 江

説明者名： _____ 印

20 年 月 日

(利用者署名欄)

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所： _____

利用者氏名： _____ 印

(代筆者署名欄)

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所： _____

代筆者氏名： _____ 印

続 柄： _____

(利用者家族署名欄)

私（利用者家族）は、本書面に基づいて事業所から指定居宅介護等利用料金・体制加算等について重要事項の説明を受け、同意しました。

家族住所： _____

家族氏名： _____ 印

続 柄： _____