

「指定介護予防訪問介護」
重要事項説明書 1 - 2

事業者：社会福祉法人 成和会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
大阪府指定 第2773500141号

当事業所はご契約者に対して指定介護予防訪問介護サービスを提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 成和会
- (2) 法人所在地 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
- (3) 電話番号 0721-93-4678
- (4) 代表者氏名 理事長 三木 義弘
- (5) 設立年月 昭和60年10月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防訪問介護事業所・平成18年4月1日指定
大阪府指定 第2773500141号
※当事業所は特別養護老人ホーム菊水苑に併設されています。
- (2) 事業の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、指定介護予防訪問介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 菊水苑ホームヘルプステーション
- (4) 事業所の所在地 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
- (5) 電話番号 0721-93-4678
- (6) 事業所長（管理者）氏名 三木 圭子

(7) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）の心身の特性を踏まえて、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、身体介護、家事援助、その他の日常生活全般にわたる援助を行うものとします。

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、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者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。

(8) 開設年月 平成 5年 1月 1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 河南町、千早赤阪村、富田林市、太子町、堺市美原区、河内長野市

(2) 営業日及び営業時間 営業日 営業日は通常月曜日から日曜日までとします。
受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス及び指定介護予防訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者		1名		1名
サービス提供責任者	介護福祉士、1級修了者	3名		3名
訪問介護職	介護福祉士		5名	5名
	1級修了者		2名	2名
	2級修了者		8名	8名

5. 当事業所が提供するサービス内容

・身体介護……入浴、排泄、食事等の介護を行います。
・生活援助……調理、洗濯、買い物、掃除等日常生活上の支援を行います。 *上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、ご契約者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

☆サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置付けられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえて、

介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

支給区分	1週間あたりのサービス提供回数
I	おおむね1回
II	おおむね2回
III	おおむね3回以上

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、ご契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

(1) 身体介護

- ・入浴介助……入浴の介助又は、入浴が困難な方は拭く（清拭）などを行います。
- ・排泄介助……排泄の介助を行います。
- ・食事介助……食事の介助を行います。
- ・通院介助……公共の交通機関を利用して通院の介助を行います。
- ・更衣介助……衣服の着脱介助を行います。
- ・身体整容……手足の爪きり、髪の手入れ等日常的な整容を行います。
- ・服薬介助……服薬管理の支援を行います。

(2) 生活援助

☆介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、ご契約者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

☆そのため、下記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、ご契約者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

- ・調理……ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）
- ・洗濯……ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- ・買い物……ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
- ・居室の掃除、整理、整頓……ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

6. 利用料金

☆利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置付けられた支給区分によって次のとおりとなります。

☆ご契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割り引き又は増額はしません。

支給区分	I (おおむね週1回)	II (おおむね週2回)	III (おおむね週3回以上)
利用料金	12,340円/月	24,680円/月	40,100円/月
自己負担額	1,234円/月	2,468円/月	4,010円/月

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 一 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 一 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

＊月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆介護保険給付の支給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をご契約者の負担となります。

☆通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、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。

7. 利用の中止、変更、追加

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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へ申し出てください。

☆サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

8. 支払い方法

毎月初めに、前月分の請求書をお渡ししますので、14日以内に下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの自動振替
- イ 現金支払い

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

①ご契約者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
②個人情報の保護について	<p>事業者は、ご契約者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、利用者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族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ご契約者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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ます。</p>

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	ご契約者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等の氏名	
	住所及び電話番号	
	緊急連絡先の家族等の氏名	
	住所及び電話番号	

1 1. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合はご契約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。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は、「5. 当事業所が提供するサービス内容」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 介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

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。ただし、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護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。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介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。

① 医療行為

② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥ その他ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

⑦ 預金・貯金の引き出しや預け入れ

12. 相談、苦情の受付について

苦情又は相談があった場合、ご契約者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

[事業所の窓口]	特別養護老人ホーム菊水苑 苦情相談受付係 所在地 〒585-0012 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 電話番号 0721-93-4678 (代表) FAX 0721-93-4691 受付時間 午前9時～午後6時
[市町村の窓口]	河南町 民生部 福祉保険室 高齢対策課 所在地 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木1371番地 [河南町保健福祉センター(かなんぴあ)内] 電話番号 0721-93-2500 (代表) FAX 0721-90-3288 受付時間 午前9時～午後5時
	富田林市 保健福祉部 高齢介護課 所在地 〒584-8511 大阪府富田林市常盤町1番1号 電話番号 0721-25-1000 (代表) FAX 0721-20-2113 受付時間 午前9時～午後5時
	千早赤阪村 健康福祉課 高齢介護係 所在地 〒585-8501 大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分195番地の1 (千早赤阪村立保健センター内) 電話番号 0721-72-0081 (代表) FAX 0721-72-1880 受付時間 午前9時～午後5時
	太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護係 所在地 〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地 電話番号 0721-98-0300 (代表) FAX 0721-98-4514 受付時間 午前9時～午後5時

	<p>堺市美原区 地域福祉課</p> <p>所在地 〒587-8585 堺市美原区黒山 167-1 (美原保健福祉総合センター内)</p> <p>電話番号 072-361-1881 (代表) FAX 072-362-7532</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>河内長野市 保健福祉部 保健政策室 介護高齢課</p> <p>所在地 〒586-8501 大阪府河内長野市原町 1-1-1</p> <p>電話番号 0721-53-1111 (代表) FAX 0721-50-1088</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>
[公的団体の窓口]	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課</p> <p>所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町 1丁目 3番 8号</p> <p>電話番号 06-6949-5446 (代表) FAX 06-6949-5417</p> <p>受付時間 午前9時～午後5時</p>

13. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	平成 年 月 日
-----------------	----------

指定介護予防訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
	法人名	社会福祉法人 成和会
	代表者名	理事長 三木 義弘 (印)
	事業者名	菊水苑ホームヘルパーステーション
	説明者氏名	(印)

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)

指定介護予防訪問介護

重要事項説明書 1-2

社会福祉法人 成 和 会

菊水苑ホームヘルプステーション