

介護予防訪問介護事業

重要事項説明書

社会福祉法人 ライフサポート協会

住吉第二地域在宅サービスステーションなごみ

〒 558-0054

大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号

TEL (06) 6676-0753 (代表)

TEL (06) 6672-8337 (直通)

FAX (06) 6676-4006

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人ライフサポート協会 |
| (2) 代表者氏名 | 藤本 俊彦 |
| (3) 法人所在地 | 大阪府大阪市住吉区帝塚山東5丁目 10 番 15 号 |
| (4) 電話番号 | 06-6676-0753 |
| (5) 設立年月 | 1999年7月 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防訪問介護 平成18年4月1日 大阪府指定 介護保険事業所番号第 2772000135号 |
| (2) 事業所の名称 | 住吉第二地域在宅サービスステーション なごみ |
| (3) 事業所の所在地 | 大阪府大阪市住吉区帝塚山東5丁目 10 番 15 号 |
| (4) 電話番号 | 06-6676-0753 |
| (5) 施設長 | 村田 進 |
| (6) 業務管理者 | 島 恭子 |
| (7) 通常の事業実施地域 | 大阪市住吉区 |

3. 事業の目的及び運営方針

<事業の目的>

要介護状態等になったご利用者が可能な限りその居宅において、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、介護予防訪問介護計画に基づく日常生活上の世話や介護その他必要な援助を行うことによって、ご利用者の要支援状態の維持もしくは改善ができ、要介護状態になることを予防することを目的とします。

<運営方針>

ご利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、大阪市や他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域との連携に努めます。明るくなごやかな雰囲気の中で、丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、適切な介護技術をもつてサービスの提供を行います。

4. サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------------|
| 営業日 | 365日（年中無休） |
| 営業時間 | 9：00～21：00 |
| サービス提供時間 | 7：30～22：00 |

5. 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------------------|
| 営業日 | 365日（年中無休） |
| 営業時間 | 9：00～21：00 土日祝日は9:00～18:00 |

6. 事業所の職員体制

| | |
|---------|------|
| 事業所の管理者 | 島 恭子 |
|---------|------|

| 職 種 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|-----------|-------------------|-------|
| サービス提供責任者 | 介護予防訪問介護業務の統括・調整 | 4名 |
| 訪問介護職員 | 介護予防訪問介護業務（管理者除く） | 28名 |

7. 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

| | サービスの内容 |
|--------|----------------|
| 予防訪問介護 | 買い物・調理・掃除・洗濯など |

*ご利用者の個別のサービス内容は「契約書別紙」に掲載しているとおりです。

*以下のサービスは、介護予防訪問介護サービスとしては提供できません。

- × 利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干しなど
- × 草むしり、植木の剪定、花木の水やり、ペットの世話など
- × 大掃除、窓のガラスみがき、床のワックスがけなど
- × 来客の応接（お茶、食事の手配など）
- × 特別な手間をかけて行う調理（おせち料理など）
- × 家具・電気器具の移動・修繕など

2) 提供するサービスの料金とその利用料について

介護報酬の告示上の金額（大阪市域摘要額）とします。（月額）

| 区 分 | 要介護度 | 料金 | 利用料 |
|--------------|--------|---------|--------|
| 介護予防訪問介護費（Ⅰ） | 要支援1・2 | 13,203円 | 1,321円 |
| 介護予防訪問介護費（Ⅱ） | 要支援1・2 | 26,407円 | 2,641円 |
| 介護予防訪問介護費（Ⅲ） | 要支援2 | 42,907円 | 4,291円 |

○ご利用者の具体的な利用料については「契約書別紙」に記載している通りです。

8. その他の費用について

(1) 交通費

ご利用者の居宅などが、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。

(2) その他

サービス提供に当たり必要となるご利用者の居宅での電気・ガス・水道の費用は、ご利用者の負担となります。

9. 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

(1) 利用料、その他の費用の請求

○利用料、その他の費用は、ご利用月ごとに請求いたします。

○請求書は、ご利用月の翌月の10日以降1週間以内にご利用者宛にお届けします。

(2) 利用料、その他の費用の支払い

○利用料その他の費用は、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。

(ア) 事業者指定口座への振込

(イ) ご利用者指定口座からの自動振替

(ウ) 現金支払い

○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、必ず保管をお願いします。

- * 利用料、その他の費用のお支払いについて、支払いの期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

10. サービス提供記録について

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えをご利用者に交付します。

また、この記録は2年間保存することとします。

11. 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

ご利用者の事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、下記の相談担当者までご相談ください。

相談担当者 島 恭子

連絡先電話番号 (06) 6672-8337

連絡先ファックス (06) 6676-4006

受付時間帯 9:00~18:00 受付日 365日

*担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者の希望を尊重して調整を行います
が、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予め
ご了承ください。

1 2. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、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。

虐待防止に関する責任者：訪問介護業務管理者 島 恭子

(2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者及びそのご家族に関する秘密の保持について

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利
用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。
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。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、ご利用者および家族の個人情報を以
下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

○ご利用者に関わる介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画の
立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議で
の情報提供。

○介護予防支援事業所とサービス事業所との連絡調整

○ご利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見
を求める必要がある場合

ご利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通り

| 必要書類例 | |
|-------------|-------------|
| ①介護保険被保険者証 | ⑥減額証 |
| ②アセスメント書類 | ⑦サービス提供記録 |
| ③介護予防サービス計画 | ⑧身体障害者手帳 |
| ④経過報告書 | ⑨診断書 |
| ⑤主治医の意見書 | ⑩介護予防訪問介護計画 |

※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

14. 緊急時、事故発生時の対応について

サービス提供中にご利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合、速やかにご利用者の家族・市町村・主治医等にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行った訪問介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

| | | |
|------|-----------|--|
| 主治医 | ご利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| ご家族等 | 緊急連絡先ご家族等 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

15. サービス提供に関する相談・苦情について

| | |
|--|---|
| [事業者の窓口] 社会福祉法人ライフサポート協会 (住吉第二地域在宅サービスステーションなごみ) 担当：島 恭子 | 所在地 大阪市住吉区帝塚山東 5-10-15 電話番号 06-6676-0753 F A X 06-6676-4006 受付時間 午前9時～午後6時 |
| [市町村の窓口] 住吉区保健福祉センター 地域保健福祉担当(介護保険) | 所在地 大阪市住吉区南住吉 3-15-55 電話番号 06-6694-9859 F A X 06-6694-9692 受付時間 午前9時～午後5時15分 |
| [公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪府中央区常磐町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 F A X 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時 |

16. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、ご利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。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、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

17. 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 年 月 日

上記内容について、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者

所在地 大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号

法人名 社会福祉法人 ライフサポート協会
代表者名 理事長 藤本 俊彦 印

事業所名 住吉第二地域在宅サービスステーション なごみ

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。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印