

池田町社協 訪問介護事業所

重要事項説明書

< 2024年 9月 1 日 現在 >

当事業所は介護保険の指定を受けています。

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス

(平成 30 年 4 月 1 日指定)

< 揖斐広域連合指令第 8 号 第 2172600278号 >

当事業所がご提供するサービスについてのご相談窓口

電 話 : (0585) 45 - 8123

受付時間 : 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 15 分 (平日)

担 当 : 樋 江 井 将 和 (サービス提供責任者)

※ ご不明な点は、お気軽におたずねください。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスとは

要支援状態等となったご利用者が生活機能の低下を予防し、また機能向上を図ることにより、その有する能力に応じて、可能な限り居宅で自立した日常生活を営んでいただけるように、「介護予防サービス支援計画(予防プラン)」に基づいた提供となる、次のような生活全般にわたる適切な予防サービスを、ご利用者の居宅においてご提供するものです。

- * ご利用者の「介護予防サービス支援計画(予防プラン)」に基づいた「介護予防訪問介護計画(個人に対応した具体的な介護計画)」を、ご利用者の日常生活の状況や、ご希望を踏まえながら作成し、ご利用者にご承諾を得て、これに従って計画的にサービスのご提供をします。
- * 食事・排泄・入浴・日常生活援助などを総合的に行うことにより、ご利用者の生活機能の低下の予防と維持改善をはかります。
- * 「介護予防訪問介護計画」は、ご利用者の状況変化やご希望により、「介護予防サービス支援計画(予防ケアプラン)」の範囲内であれば速やかに変更などの対応をします。
- * ご利用者が介護予防サービス支援計画(予防ケアプラン)の変更を希望される場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡・調整などの便宜をはかります。

2. 当 事 業 所 の 概 要

1) 当事業所の名称・所在地等

名 称	池 田 町 社 協 訪 問 介 護 事 業 所
所 在 地	岐阜県揖斐郡池田町本郷1628番地の2 池田町福祉センター 内 電 話 0585-45-8123 F A X 0585-45-9604 E-Mail syakyou@town.ikeda.gifu.jp ホームページ http://www.town.ikeda.gifu.jp/shakyou/
開 設 年 月 日	平成12年4月1日
サ ー ビ ス ご 提 供 地 域 ※	池 田 町 全 域
開 及 び 設 代 表 者	社会福祉法人 池田町社会福祉協議会 会 長 坪 井 一 雄

2) 当事業所の職員体制

	勤 務 形 態	業 務 内 容
管 理 者	常 勤 1 人 (兼 務)	従 業 員 ・ 業 務 管 理
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	常 勤 1 人 (専 任)	サービス調整・訪問介護計画作成 訪 問 介 護 員 技 術 指 導
訪 問 介 護 員	常 勤 1 人 (兼 務) 非常勤 5 人 (兼 務)	介 護 業 務 介 護 業 務

3) 営業時間

平 日	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 15 分
土 ・ 日 ・ 祝 祭 日	休 業

※ 但し、12月29日～1月3日は休業（営業時間以外で、ご希望の方はご相談ください。）

3. 当 事 業 所 の 運 営 方 針

1. ご利用者が、生活機能の低下を予防しまた維持向上を図ることにより、できるかぎり自立した日常生活を営んでいただけるように、入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行います。
2. ご利用者へのサービスご提供が適切に継続されるよう、居宅介護支援事業者その他の機関との密接な連携を保つよう努めます。
3. ご利用者の人権と意志を尊重し、常にご利用者の立場に立ち、誠意のある介護予防サービスご提供に努めます。
4. 災害や感染症が発生した場合でも、継続的にサービスが提供できるよう計画の策定や研修に取り組めます。

4. 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスご利用のお申し込みからサービスご提供まで

1. ご利用予定者が「居宅介護支援事業者」に当事業所のサービス利用のご希望を伝え、「居宅介護支援事業者」が「介護予防サービス・支援計画（予防ケアプラン）」に組み入れ、当事業所へ連絡する
 2. 当事業所の担当者がご家庭を訪問、介護保険証をご提示いただき確認し、説明後書面でご承諾
 3. ご利用者の心身・日常生活の状況を踏まえながら、ご利用者・ご家族のご希望と、「介護予防サービス・支援計画（予防ケアプラン）」を基に、「介護予防訪問介護計画」を作成し、ご利用者にご説明
 4. 「介護予防訪問介護計画」に従って、健康状態もお伺いしながら計画的にサービスをご提供
 5. 介護予防訪問介護計画は、ご利用者の状況変化やご希望により、「介護予防サービス・支援計画（予防プラン）」の範囲内であれば速やかに変更などの対応を行う
- ★ ご利用者が「介護予防サービス・支援計画（予防プラン）」の変更を希望される場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡・調整などの便宜をはかる

5. サービスご提供可能期間

介護予防・日常生活支援総合支援事業訪問型のサービスご提供可能期間は、要支援認定の有効期限内です。また更新あるいは変更申請により、有効期限が変更になった場合はその期間となります。（更新により、要介護認定された場合は、担当居宅介護支援事業者にご相談ください。）また、池田町以外に転居されたとき、長期入院・入所されたとき、不幸にもご利用者が死亡されたとき、および「介護予防サービス・支援計画（予防プラン）」に当サービスが位置づけられなかったときは、自動的にサービスのご提供は終了とします。

また、次の場合はサービスのご提供を中止します。

(1) ご利用者のご希望により当事業所のサービスを受けない旨、1週間以上の予告期間をもって通知された場合(1～数回のみのご利用者のご都合によるキャンセルは、わかり次第速やかにお電話にてご連絡下さい。 <電話 0585-45-8123>)

(2) 当事業所のやむを得ない理由でサービスのご提供が困難な状態になった旨、1か月前までに理由を記した文書で通知させていただいた場合

(3) ご利用者やご家族等による過度の背信行為(暴力や乱暴な言動、無理な要求、身体に触れる、性的な卑劣な言動、個人情報等を聞く等)により、当事業所によるサービスのご提供が、継続困難となった場合

6. 虐待防止及び身体拘束について

(1) 虐待防止に関する責任者を管理者とします。

(2) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(3) 虐待防止委員会を設置しています。

(4) ご利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件をすべて満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束や行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご本人またはご家族に十分説明を行い、確認書を交わします。その態様及び時間、その際のご利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合及び行政機関等の指示がある場合には、開示します。

7. ご利用料金等

(1) ご利用料金

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスのご利用料金は介護保険制度により利用限度額範囲内であれば下表によるご利用料の1割～3割負担となります。(※)

ご負担金は1か月毎、サービスのご提供翌月25日(金融機関休業日の場合はその後の最初の営業日)までに遅滞なくお支払い下さい。3か月以上お支払いが遅滞した場合は、督促後1か月以上の期間を定めてサービスご提供を中止させていただく場合があります。(この場合、事前に居宅介護支援事業者に対し、ケアプランの変更等の必要な調整を要請します。)

※ 保険料の滞納、予防ケアプランを作成しない等により、「償還払い」になる場合(法定代理受領ができない場合)は、一旦全額をお支払いいただき、当事業所より領収書とサービス提供証明書を発行いたします。これを後日、池田町役場 民生部保険年金課の窓口にご提出いただき、払い戻しについてご相談ください。

※ 下表の金額は関係法令により定められたもので、法令が改定された場合は、改定後の料金が適用されます。

< 2021年4月現在料金 >

種 別	必 要 な 利 用 回 数	1ヶ月あたりの金額
要支援1	週1回程度の利用が必要	11,760円
	週2回程度の利用が必要	23,490円
要支援2	週1回程度の利用が必要	11,760円
	週2回程度の利用が必要	23,490円
	それ以上の利用が必要	37,270円
	初回加算	2,000円

(2) 交通費

池田町以外に、訪問介護員がおたずねするための交通費として実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合は次の料金をいただきます。

(片道おおむね10km未満は370円、10km以上の場合は370円に10kmを越えるkm数(端数切り捨て)に37円を乗じた額を加えた額)

(3) キャンセル料

当日のキャンセル(時間短縮を含む)は、500円のキャンセル料をいただく場合があります。

(4) その他の料金

原則として不要ですが、特に必要な場合は、ご利用者のご了解のもとに実費負担をお願いする場合があります。

8. 緊急時および事故発生時について

サービスご提供時に、ご利用者の状態の急変あるいは事故発生時は、主治医への連絡そ適切な措置を迅速にとらせて頂きます。

9. ご利用者に関する個人情報の使用について

ご利用者の心身の状況をふまえ、またご利用者・ご家族等のご希望に添ったサービスを提供させていただくために、またご利用者の心身の状況の変化にも適切に対応したサービスを継続的にご提供できるよう、「サービス担当者会議」等において、必要最小限のご利用者やご家族等の個人情報を使用させていただきます。

なお、それ以外で知り得たご利用者やご家族等の情報を、ご承諾無しに他に漏らすことはありません。サービスご提供期間が終了した場合も同様です。

また、サービスご提供に関する記録は関係法令により5年間適切に管理します。その期間ご利用者の求めに応じ、内容を開示します。（開示に際して必要なコピー料金等のご利用者の負担となります。）

10. サービス内容等に関する苦情の受付

当事業所の苦情相談は下記の者が承ります。

苦情受付：解決責任者

事務局長

岡崎弘晃

電話：(0585) 45 - 8123

受付担当者

サービス提供責任者

樋江井将和

FAX：(0585) 45 - 9604

第三者委員

小森正悟

森 玲子

また池田町役場の相談窓口へ相談・苦情をお話しされることもできます。

ご相談窓口：

池田町役場

民生部

保険年金課

高齢福祉係

電話：(0585) 45 - 3111

FAX：(0585) 45 - 9005

その他、下記に苦情を申し立てることもできます

苦情受付：

岐阜県国民健康保険団体連合会

電話：(058) 275 - 9826

岐阜県運営化適正化委員会

電話：(058) 278 - 5136

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1、あり	実施日	年 月 日
		評価機関の名称	
		結果の開示	あり ・ なし
	2、なし		

この説明書は、双方が承諾・押印後、各々1通ずつを保持します。
大切に保管してください。

年 月 日

以上、訪問介護サービスのご提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項をご説明いたしました。ご利用者等のご承諾・押印後、サービスのご提供を開始いたします。

事業者

所在地

岐阜県揖斐郡池田町本郷1628番地の2

池田町福祉センター内

名称

社会福祉法人

池田町社会福祉協議会

代表者

会長

坪井 一 雄

印

池田町社協 訪問介護事業所

説明者

印

私は、本書面により、事業者から訪問介護サービスについての重要事項の説明を受け、内容について了承しました。サービス提供開始を依頼します。

ご利用者 ご住所 岐阜県揖斐郡池田町

お名前 印

代理人 ご住所

ご利用者との続柄

() お名前

保証人 ご住所

ご利用者との続柄

() お名前

印

印

