

訪問介護・介護予防訪問サービス 重要事項説明パンフレット

令和 4 年 10 月 1 日現在

契約対象訪問介護サービス

（ 身体介護 ・ 生活援助 ・ ）

契約対象介護予防訪問サービス

（ 訪問型独自サービスⅠ ・ 訪問型独自サービスⅡ ・ 訪問型独自サービスⅢ ）

このパンフレットは、お客様が上記訪問介護（ホームヘルプサービス）の契約にあたって、お客様やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

◎ 当事業所の概要

事業所名	指定(予防)訪問介護事業所 ケアセンターなのはな
事業所所在地	大阪府堺市北区奥本町2丁4番地1
指定事業所番号	2776500478
開設年月日	平成20年 11 月 1 日
連絡先	TEL 072-240-0115 FAX 072-240-0116
緊急時の連絡先 (24時間対応)	同 上
管理者連絡先 (氏名 井上 悦子)	TEL 072-240-0115
営業日・営業時間	平日 午前9時00分～午後5時00分 (予約がある場合はこの限りではありません)
休日	土曜日、日曜日、年末年始(12月30日～1月3日) (予約がある場合はこの限りではありません。)
通常のサービス提供実施 地域 (交通費無料エリア)	堺市全域、松原市全域、大阪市(住吉区・東住吉区)
ホームページアドレス	http://なのはな.com/
E-mail	info@nanohana-care.jp

事業の目的	介護事業を通じて高齢者、障害者の方々が積極的に活動し、便利で潤いのある社会福祉の実現に貢献します。
運営方針	1. ソーシャルインクルージョンを目指し限りなく前進を続けてまいります。 2. 利用者様の意思を尊重し、ご家族の方々とのコミュニケーションをはかってまいります。 3. 常に利用者様の立場に立った計画的な訪問介護サービスの提案・提供をおこなってまいります。 4. 利用者様に自立した日常生活を送っていただけるよう常にサービスの改善と自己啓発をはかってまいります。 5. 利用者様に心で接し、心のふれあいを何よりも大切にまいります。 6. 任意後見制度、成年後見制度の利用を支援し日常の見守りなど、生活全般に渡り支援いたします。

◎ 当事業所の職員体制

※()内の数字は、男性の人数です。

		資格	常勤	非常勤	計
サービス 従事者	訪問 介護 員	介護福祉士	3 ()	12 (1)	15 (1)
		実務者研修修了者 ホームヘルパー1級	0 ()	0 ()	0 ()
		初任者研修修了者 ホームヘルパー2級	0 ()	18 ()	18 ()

○訪問介護員は、訪問介護員養成研修1・2級課程相当、介護福祉士課程を修了したものです。介護サービスの提供に関する責任者には、介護福祉士課程を修了したサービス提供責任者がこれにあたります。

○訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示をもとめることができます。

◎ こんなサービス（訪問介護サービス）が利用できます。

介護保険の訪問介護（ホームヘルプサービス）は、サービスの内容により、「身体介護」「生活援助」の2つに分けられ、利用者様が可能な限りその居宅において、利用者様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、入浴、排泄、食事の介護、通院等の介助、その他生活全般にわたる援助（訪問介護サービス）を提供します。

まず、それぞれのサービス内容です。

身体介護

ホームヘルパーが

- ①利用者の身体に直接接触して行う介助。
- ②介助に必要な準備及び後かたづけ。
- ③利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助や専門的な援助です。

起床介助



就寝介助



排泄介助



衣服の着脱



身体の清拭・洗髪



入浴介助



食事介助



体位変換



移乗・移動



通院介助・外出介助



生活援助

掃除、洗濯、調理などの
日常生活の援助であり、
利用者が単身のため、または家族が障害・疾病などのため、
本人や家族が家事を行うことが困難な場合に
行われるものをいいます。

掃除・ごみ出し



ベッドメイク



買い物



洗濯



衣服の整理・被服の補修



調理



薬の受け取り



○サービスの内容は変更することができますので、変更を希望される場合は、担当者
(氏名 井上 悦子 連絡先 072-240-0115) までご相談ください。

◎ 介護予防訪問サービスの場合。

要支援状態の利用者様につきましては、居宅において、利用者様の有する能力の維持・改善を図りながら、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、適切な生活援助のサービスを提供します。

◎ 次のサービスは（原則として）介護保険では提供できません。



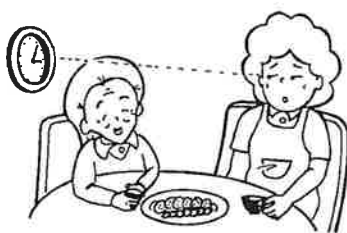
利用者本人以外の洗濯・調理
・買い物・布団干し



主として利用者が使用する
居室等以外の掃除



来客の応接
（お茶、食事の手配など）



話し相手のみ・留守番



自家用車の洗車・清掃



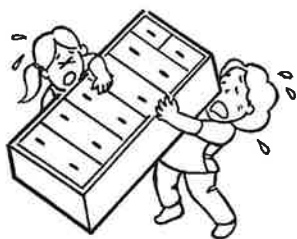
草むしり



花木の水やり



ペットの世話
（犬の散歩など）



家具・電気器具等の移動、
修繕、模様替え



大掃除、窓のガラス磨き、
床のワックスがけ



室内外家屋の修理、



園芸



特別な手間をかけて行う

◎ 利用料は、次の通りです。

利用料は、サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。下の表の「利用料」が利用者が自己負担していただく目安の金額です（「サービス費用」の1割です）。
（1回あたり・堺市内）

区分	提供時間	利 用 料			
		20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上
身体介護 中心型	昼間	177 円	266 円	422 円	616 円に所要 時間 1 時間から 計算して所要時 間 30 分を増す ごとに約 89 円
生活援助 中心型	昼間	—	20分以上 45分未満	45分以上	—
			194 円	239 円	

◎ 介護予防訪問サービス利用料

訪問型独自サービスⅠ	週1回程度	1,250 円（1ヶ月）
訪問型独自サービスⅡ	週2回程度	2,499 円（1ヶ月）
訪問型独自サービスⅢ	週2回を超える	3,964 円（1ヶ月）

ただし、1ヶ月に満たない場合には、日割りで計算した料金をいただきます。

◎ 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定した 単位数の	1,000 分の 137 に相当する単位数
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1,000 分の 100 に相当する単位数
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1,000 分の 55 に相当する単位数
介護職員処遇改善加算Ⅳ	Ⅲの 単位数の	100 分の 90 に相当する単位数
介護職員処遇改善加算Ⅴ		100 分の 80 に相当する単位数

当事業所では介護職員処遇改善加算Ⅰを算定させていただきます。

◎ 介護職員特定処遇改善加算

介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	算定した	1,000 分の 63 に相当する単位数
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	単位数の	1,000 分の 42 に相当する単位数

当事業所では介護職員特定処遇改善加算Ⅰを算定させていただきます。

◎ 介護職員等ベースアップ等支援加算

算定した単位数の 1,000 分の 24 に相当する単位数

当事業所でも算定させていただきます。

◎ 特定事業所加算

特定事業所加算Ⅰ	所定単位数 に加算	100 分の 20 に相当する単位数
特定事業所加算Ⅱ		100 分の 10 に相当する単位数
特定事業所加算Ⅲ		100 分の 10 に相当する単位数
特定事業所加算Ⅳ		100 分の 5 に相当する単位数

当事業所では特定事業所加算Ⅱを算定させていただきます。

◎ 交通費

○ 通常のサービス提供実施地域内において、居宅等への出向および帰社にかかる交通費にかんしては無料とします。実施地域外においては、その実費は利用者様負担とさせていただきます。車両を使用した場合においては 1 Kmあたり _____ 円の実費をいただきます。

○ 買い物時や薬の受けとり時の交通費 → お客様の実費負担となります。

◎ 水道代・ガス代

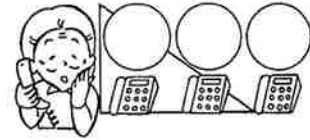
お客様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

◎ 電話代

お客様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

◎ その他の料金

介護保険が適用されないサービスを利用する場合、お客様の全額自己負担となります。



◎ サービス利用のキャンセル料

お客様の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表の通りです。

サービス提供の2時間前までに 連絡があった場合	キャンセル料は不要です。
サービス提供の2時間前までに 連絡の無い場合	1 提供あたり 1,000 円

サービス利用のキャンセルは、なるべく前日までにご連絡ください。

※ただし、お客様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

◎ 要介護認定の申請前や申請後で要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護認定の申請前または申請後で要介護認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果自立となった場合には、所定の利用料（サービス費用の全額）を負担していただきます。

また、認定結果によって、利用限度額を超えた場合は、その超えた分を全額ご負担していただくことになります。

◎ 支払方法



○サービスを利用した場合、翌月 15 日までに前月分の利用料の請求をいたします（「請求書」をお渡しします）。

○請求書には明細が付いていますので、必ず内容をご確認ください。

○支払方法は口座振替、現金集金、銀行振込の 3 通りの中からお選びください。
（※銀行振り込みの手数料につきましては、お客様負担とさせていただきます。）

○振替依頼日は、翌月の 28 日です。現金集金の場合でも、翌月の 28 日までに担当のホームヘルパーにお支払いください。

○お支払いいただきましたら、領収証を発行しますので、大切に保管してください。



◎ 緊急時の対応方法

お客様の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

	主治医 (かかりつけ医)	ご家族（ ）	その他（ ）
氏 名			
連絡先 (電話番号)			
住所 (所在地)			

◎ 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

- 当事業所は、お客様にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理は致します。
- お客様に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合には、当事業所と財産管理委任契約（有償）を結ぶことによりご利用して頂くことが可能です。
また、財産侵害や虐待等に対するお客様の権利擁護等の必要が生じた場合には、お客様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介致します。

◎ 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。
当事業所がお客様に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第19条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。

加入保険名	介護事業者賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）
賠償できる事項	当事業所の訪問介護員がお客様の家財を壊してしまったとき・当事業所の訪問介護員の行為でお客様の身体に負傷を負わせたとき
当事業所の 連絡担当者	（氏 名）山崎 剛 （連絡先）072-240-0115

◎ プライバシーについて

○当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。
契約終了後も同様です。



○サービス担当者会議などでお客様やそのご家族の情報を利用するには、お客様の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「訪問介護利用契約における個人情報使用同意書」）に記名・押印いただくことになります。

◎ こんな場合はこちらまで

①担当者と連絡を取りたい場合
072-240-0115

②予約していたサービスの利用を中止したい場合

すみやかにこちらまでご連絡ください。
072-240-0115

③深夜などに緊急を要する場合
<24時間対応>

072-240-0115

④サービスの提供に関して苦情や相談がある場合



苦情処理責任者： 管理者 井上 悦子	連絡先 072-240-0115 受付時間（平日）午前9時～午後5時
-------------------------------	---

（介護保険サービスの苦情について）

国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口）	〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 連絡先 TEL：(06) 6949-5309 受付時間（平日） 午前9時～正午 午後1時～午後5時
----------------------------------	---

(介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて)

堺市市民相談室	〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 連絡先 TEL：(072) 258-6706 受付時間（平日） 午前9時～11時半 午後1時～午後4時半
---------	--

◎ ケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との連携

- 当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。
- また、お客様がケアプラン（居宅サービス計画）の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

◎ 契約の終了

お客様が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合など、サービスの提供が困難になった場合には契約は自動的に終了します。

◎ 契約の解約について

お客様は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書もしくは口頭にて通知を行い、直ちに契約を解約することができます。また、契約終了日の7日前に文書もしくは口頭にてお申し付けください。

また、当社が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります（1か月前に文書でお知らせいたします）。

◎ 当事業所の法人概要

法人名	株式会社 聖
法人種別	営利法人
法人所在地	大阪府堺市北区奥本町2丁4番地1
設立年月	平成20年 8月 27日
代表者氏名	代表取締役 山崎 剛

電話番号・FAX	TEL 072-240-0115 FAX 072-240-0116
提供しているサービス	訪問介護・介護予防訪問サービス 居宅介護支援事業 障がい福祉サービス

◎ 私たちがお客様の担当ヘルパーです。

担当者氏名	性別	資格	経験年数
井上 悦子	女性	介護福祉士	10年以上
濱田 美千穂	女性	介護福祉士	10年以上
山崎 勇	男性	介護福祉士	10年以上

※サービス内容の追加など当事業所の都合により、内容を変更する場合があります。
その場合は、必ず連絡します。

(※必要に応じて、重要事項説明書パンフレットに追加する。)

(説明年月日)

令和 年 月 日

(説明者氏名) サービス提供責任者

印

(ご利用者氏名)

印

(変更年月日)

令和 年 月 日

(説明者氏名) サービス提供責任者

印

(ご利用者氏名)

印

変更項目	変更内容