

アップルケアみなみながの 介護予防訪問介護相当サービス事業所重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して介護予防訪問介護相当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、原則として要介護認定の結果「要支援」又は「総合事業対象者」と認定された方が対象となります。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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	5
7. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社アップルケア
- (2) 法人所在地 長野市松代町西寺尾字上高相 1047-1
- (3) 電話番号 026-278-3690
- (4) 代表者氏名 代表取締役 白土英男
- (5) 設立年月 平成 13 年 5 月 15 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防訪問介護相当サービス事業所
- (2) 事業の目的 要支援者・総合事業対象者が居宅での生活を継続する上で必要な介護を提供する
- (3) 事業所の名称 アップルケアみなみながの
- (4) 事業所の所在地 長野市篠ノ井東福寺字上庭 1405-1
- (5) 電話番号 026-214-6622
- (6) 管理者氏名 白土美和子

(7) 当事業所の運営方針 高齢になっても、病気・障害があっても居宅においてその人らしい穏やかな生活が送れるよう援助いたします

(8) 開設年月 平成 20 年 8 月 1 日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[訪問介護]	平成 20 年 8 月 1 日指定	事業所番号 2020101742
[通所介護]	平成 16 年 6 月 1 日指定	事業所番号 2070102070
[介護予防通所介護]	平成 18 年 4 月 1 日指定	事業所番号 2070102070
[介護福祉用具のレンタル]	平成 13 年 12 月 16 日指定	事業所番号 2070101197
[介護福祉用具のレンタル]	平成 18 年 4 月 1 日指定	事業所番号 2070101197
[居宅介護支援事業]	平成 15 年 11 月 1 日指定	事業所番号 2020101742
[サービス付き高齢者向け住宅]	平成 20 年 8 月 1 日開所	

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 長野市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	1 月 1 日から 12 月 31 日まで（休業日はありません）	
受付時間	月～日曜日	9 時～17 時
サービス提供時間帯	月～日曜日	7 時～19 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介護予防訪問介護相当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。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1	0	1	事業所の管理運営
2. サービス提供責任者	2	0	2	サービス計画の作成と業務調整
3. 訪問介護員	0	16	12	訪問介護業務
(1)介護福祉士	0	8	6	
(2)訪問介護養成研修 1 級 （ヘルパー1 級）課程修了者	0	0		
(3)訪問介護養成研修 2 級 （ヘルパー2 級）課程修了者		8	6	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の 9 割（又は 8 割、7 割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要と利用料金＞

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物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、利用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、訪問型個別サービス計画において、以下の支給区分が位置づけられ、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、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

① 身体介護

○入浴介助

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○食事介助

…食事の介助を行います。

○体位変換

…体位の変換を行います。

② 生活援助

○調理

…利用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

…利用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。）

○掃除

…利用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。）

○買い物

…利用者の日常生活に必要なとなる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

<サービス利用料金>

利用料金は 1 ヶ月ごとの定額制です。訪問型個別サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

契約者の体調不良や状態の改善等により訪問型個別サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は訪問型個別サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの増額や割引はしません。

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
利用単位	1176 単位	2349 単位	3727 単位

☆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。

☆サービス付き高齢者向け住宅にお住まいの方は 15%の減額がございます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

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がご契約者の負担となります。

料金についてはお尋ねください。

（３）交通費

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。

（４）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求し翌月 25 日に自動振り替えとなります。

金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：82 銀行、農協

（５）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、訪問介護サービスの利用を中止、変更、又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申し出て下さい。
- 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契約者に提示して協議します。

6. 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契約者及びその家族等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

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者依頼することはできません。

②介護予防訪問介護相当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。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（４）サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。

（５）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その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

（６）サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。（担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。）

＜サービス提供責任者の業務＞

- ①介護予防訪問介護相当サービスの利用の申込みに関する調整
- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員の業務管理
- ⑥訪問介護員の研修、技術指導
- ⑦その他サービスの内容の管理について必要な業務

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）白土英男

〔職名〕 管理者

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

☆長野市相談窓口☆

電話番号：026-224-7871 担当部署：介護保険課

☆国民健康保険団体連合会☆

電話番号：026-238-1580 担当部署：苦情受付窓口

（受付 月～金曜日。9：00～17：00）

令和 年 月 日

介護予防訪問介護相当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。

アップルケア
説明者職名 管理者

氏名 白土英男 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防訪問介護相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 _____ 印 _____