

## 介護予防・日常生活支援総合事業

### 介護予防訪問介護相当サービス 重要事項説明書

(あすならホーム富雄)

<2025年7月1日現在>

あすならホーム富雄は  
介護保険の指定を受けています  
指定番号 奈良市 2970104713

あすならホーム富雄（以下「事業所」という）はご利用者に対して奈良市第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）（以下「サービス」という）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。

#### 1. 基本理念

- 1) お年寄りから子どもまで、みんなが安心して暮らせる地域や町であって欲しい。  
それが、私たちの願いです。
- 2) 私たちは7つのことを大切にしています。
  - ①利用者の意見尊重 ②喜びの共有 ③みんなが安心できる家事・育児・介護
  - ④生活の再建 生きる力を育む ⑤地域と共に歩む組織
  - ⑥人を大切にする誠実な運営 ⑦学習する気風、笑顔と活気のある楽しい職場
- 3) 私たちは『あすなら10の基本ケア』の定着を目指しています。
  - ①換気をする ②床に足をつけて椅子に座る ③トイレに座る
  - ④あたたかい食事をする ⑤家庭浴に入る ⑥座って会話をする
  - ⑦町内にお出かけをする ⑧夢中になれることをする
  - ⑨ケア会議をする ⑩ターミナルケアをする

#### 2. 事業者

- 1) 法人名 社会福祉法人 協同福祉会
- 2) 代表者氏名 理事長 東浦 秀己
- 3) 法人所在地 奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番7
- 4) 電話番号 0743-57-1165
- 5) 設立年月日 1998年9月7日

### 3. 事業所の概要

- |              |   |
|--------------|---|
| 1) 事業所の名称    | あすならホーム富雄                               |
| 2) サービスの種類   | 第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）                     |
| 3) 事業所の所在地   | 奈良市鳥見町三丁目11-1                           |
| 4) 連絡方法      | 電話番号 0742-53-1165<br>FAX番号 0742-51-1185 |
| 5) 指定年月日     | 2018年4月1日指定                             |
| 6) 指定番号      | 奈良市 2970104713                          |
| 7) 管理者       | 井上 健斗                                   |
| 8) サービス提供責任者 | 奥村 知子                                   |
| 9) 通常事業の実施地域 | 奈良市(但し山間部を除く)                           |

### 4. 事業の目的と運営方針

#### 1) 事業の目的

要支援状態にあるご利用者に対し、サービスの円滑な運営管理を図るとともに、ご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とします。

#### 2) 事業の方針

ご利用者が可能な限り居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の介護・医療福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

### 5. 提供するサービスの内容

サービス提供については、状況及び希望を踏まえ、担当ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画書に沿って、サービス計画（個別援助計画）を作成します。

#### 1) 身体介護 ご利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な支援を行います。

＊起床介助・就寝介助・排泄介助・衣服の着脱・身体整容・身体の清拭・洗髪  
入浴介助・食事介助・体位変換・服薬介助・移乗・移動介助・通院・外出介助等

#### 2) 生活援助 家事を行うことが困難なご利用者に対して、家事の支援を行います。

＊住居の清掃・整理整頓、ごみ出し・洗濯・調理・ベッドメイク・衣類の整理  
被服の補修・買い物・薬の受け取り等

※次のサービスは（原則として）第1号訪問事業では提供できません。

- ×ご利用者ご本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
- ×主としてご利用者が使用する居室以外の掃除
- ×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料理（おせち料理など）
- ×自動車の洗車、清掃
- ×園芸（植木の剪定など） ×花木の水やり
- ×草むしり
- ×ペットの世話（犬の散歩など）
- ×家具・電気器具の移動、修繕、模様替え
- ×大掃除、窓ガラス磨き、床のワックスがけ
- ×室内外の家屋の修理、ペンキ塗り
- ×家事援助として行う買い物に伴う少額の金銭管理以外の金銭・財産の管理
- ×医療行為

### 3) 感染症対策の強化と業務継続に向けた取り組み

- \* 感染症の発生及びまん延等に関する取組として、委員会の開催、指針の整備、研修や訓練の実施を行います。
- \* 感染症や災害が発生した場合でもあっても、必要な介護サービスの業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施を行います。

### 4) 虐待の発生又はその防止の取り組み

- \* 虐待の発生又はその防止のための対策を検討する委員会の開催をします。
- \* 虐待の防止のための指針の整備をします。
- \* 虐待の防止のための研修を行い、担当者を施設長とします。
- \* **事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。**

### 5) 身体拘束等の適正化の推進

- \* 利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- \* 身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

## 6. 営業日及び営業時間

- 1) 営業日 年中無休
- 2) 営業時間 午前9時00分～午後6時00分

## 7. 事業所の職員体制

事業所に勤務する職種、員数、及び職務内容は次の通りとします。

### (1) 管理者1人

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

### (2) サービス提供責任者 利用者の数に応じて、1人以上

サービス提供責任者は、事業所に対する介護予防訪問型サービス利用の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、サービス計画の作成等を行います。

(3) 訪問介護員等 常勤換算方法で2.5人以上(うち1人以上はサービス提供責任者と兼務)訪問介護員等は、サービス計画に基づきサービスの提供に当たります。

## 8. ご利用料金

1) 介護予防訪問介護相当サービス (別紙「料金表」をご覧ください)

2) その他の費用(全額自己負担)

①通常事業の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費の実費をご負担いただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、事業所または訪問介護員の自宅からご利用者宅までの往復の距離×15円とします。

②サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はご利用者の負担となります。買い物等のガソリン代等は請求しませんが、近くのお店を原則とします。

③複写物の交付

ご利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費(1枚につき20円)をご負担いただきます。

3) キャンセル料

サービスをキャンセルされる場合は、必ずサービス提供日の前日午後5時までにご連絡下さい。

サービス提供日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
サービス提供日当日に、ご連絡いただいた場合又は利用開始までに、ご連絡いただけなかった場合	1,000円

※介護給付の場合キャンセル料1,000円が発生します。

## 9. お支払い

月末締めで翌月15日までに請求額をご連絡致します。利用翌月の27日(27日に金融機関が休業の場合は翌営業日)に事前に届出いただいた口座から引き落としさせていただきます。

## 10. サービスの利用について

1) サービスの開始

居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)のプランに沿って個別サービス計画を作成し、ご利用者の同意を頂いた上で、サービス提供を開始します。

2) サービスの終了

①ご利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにご連絡下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合が

あります。その場合は、終了予定日1か月前までに文書で通知いたします。

### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・ご利用者が介護保健施設に入所した場合
- ・ご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者の要介護認定区分が要介護と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

### ④以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを1か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院もしくは病気等により、3か月以上サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又はご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約書を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合があります。

## 1 1. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、（ご家族など）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

## 1 2. 事故発生時の対応

- （1）ご家族、主治医などへ連絡を迅速に行ない、適切な対応をします。
- （2）事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体または財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。
- （3）協同福祉会では、東京海上日動火災保険(株)の賠償責任保険に加入しています。

## 1 3. 守秘義務

- （1）事業所の従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らしません。
- （2）事業所は、事業所の従業員が退職後も、在職中に知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

## 1 4. その他重要事項

○従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはご遠慮させていただきます。

○所持金品は、自己の責任で管理することを基本とします。

- ・金銭の持ち込みによる盗難、紛失などの責任は負いかねます。
- ・貴重品（貴金属類）、補聴器、義歯、眼鏡、腕時計についてはお預かりできません。お預かりしていない所持品の紛失や破損などの責任は負いかねます。

## 15. こんな場合はこちらまで

### 1) サービスの回数、内容変更に関する相談

担当されている居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）にご連絡下さい。

### 2) 担当者と連絡を取りたい場合、予約していたサービスを中止する場合

サービスの内容に関する相談                      電話    0742-53-1165

### 3) 相談・苦情などがある場合

#### ①協同福祉会相談窓口

担当：あすならホーム富雄 訪問介護

受付時間 午前9時00分～午後5時00分（年中無休）

#### ②協同福祉会苦情受付担当者

(1) 事業所                      あすならホーム富雄 施設長

電話                      0742-53-1165

FAX                      0742-51-1185

(2) 法人本部                      協同福祉会 経理総務部 課長

電話                      0743-57-1165

FAX                      0743-57-1170

受付時間 午前9時00分～午後5時00分（年中無休）

#### ③行政機関その他苦情受付機関

(1) 奈良市 福祉政策課                      電話                      0742-34-5196

(2) 奈良県国民健康保険団体連合会

電話                      0744-21-6811

FAX                      0744-21-6822

フリーダイヤル                      0120-21-6899

年 月 日

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）の提供開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要事項及びサービス内容の説明を行いました。

法人名 社会福祉法人 協同福祉会  
所在地 奈良市鳥見町三丁目11-1  
事業所名 あすならホーム富雄  
説明者 氏名 \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面により、あすならホーム富雄から重要事項説明書に基づき第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）についての重要事項及びサービス内容の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
代理人 (ご家族) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(ご利用者との続柄 \_\_\_\_\_)