

【契約書付属書類 別紙1】

めぐみの農業協同組合の第一号訪問事業にかかる重要事項説明書

1. 事業者

めぐみの農業協同組合（本所住所） 岐阜県関市若草通1丁目1番地

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

介護支援が必要と認定されたご利用者の介護予防ケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による第一号訪問事業を実施します。介護職員等は介護支援が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、利用者の自立を支援するとともに、生活の質の向上にはかり、家族と安心して日常生活を営むことができるよう第一号訪問介護サービスを通じて支援を行います。

(方針)

- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

3 サービス提供事業（ご利用事業所）

介護予防 訪問介護	事業所の名称	JAめぐみの介護サービス郡上営業所	
	介護保険事業所番号	2171000397号	
	住 所	岐阜県郡上市八幡町小野4丁目6-18	
	管理者名	鷺見邦浩	TEL 0575-65-4162
	連絡電話番号・FAX		FAX 0575-67-1153
サービス提供地域	郡上市		

4 ご利用事業所の職員体制

職 種（資格）		人 員
管理者		1名
サービス提供責任者		6名
訪問 介護 員	介護福祉士	17名（常勤 6名、非常勤 11名）
	介護職員初任者研修	1名（常勤 1名、非常勤 名）
	ホームヘルパー2級	12名（常勤 2名、非常勤 10名）

5 営業日・営業時間

営業日は、年末年始（12/31～1/3）を除く毎日です。営業時間は以下の通りです。

平日	土曜日	休祭日
7:00～21:00	7:00～21:00	7:00～21:00

6 サービス利用基本料金および利用者負担

(1) 第一号訪問事業 1か月につき

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費負担割合証に応じて、1割～3割を負担していただきます。

	訪問型サービス（Ⅰ）	訪問型サービス（Ⅱ）	訪問型サービス（Ⅲ）
1週間あたりの利用回数	1回程度	2回程度	訪問型サービス（Ⅱ）を超える回数
基本料金	11,760円	23,490円	37,270円
加算	特別地域加算：15% 初回加算：2,000円/月 介護職員処遇改善加算Ⅲ：18.2% 生活機能向上連携加算：1,000円/月		

(2) サービス提供地域外の場合の交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う場合は、所定の交通費（実費相当）が必要となります。

(3) 介護保険給付限度額超過の場合

要支援度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

(4) 利用者負担金等の支払

当JA口座振替の場合は月末締切の翌月25日、他金融機関口座振替の場合は27日（ただし、25日又は27日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として、契約者（または代理人）名義の金融機関口座振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者を支払い、利用者はその後市町村から保険給付分（9割～7割）を受けとることになります。

(5) 利用日の中止・変更

利用者がサービスの利用日を中止・変更するなどの場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先	郡上営業所	0575-65-4162
-----	-------	--------------

7 介護予防訪問介護計画の作成とサービス記録

- (1) 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- (2) 事業者は、介護予防訪問介護計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

8 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

第一号訪問事業 相談窓口	TEL 0575-65-4162	対応者（ 鷲見邦浩 ）
郡上市役所 高齢福祉課	TEL 0575-67-1807	
国民健康保険団体連合会	TEL 058-273-1111	

9 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、介護予防支援専門等へ連絡をいたします。

主治医（かかりつけ医）	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有	<input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	年	月 日
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況	有	無

令和____年____月____日

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受けました。

利用者

住 所 岐阜県郡上市

氏 名 _____ 印

代理人（選任された場合）・代筆者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄（ ）

説明者 所属事業所 J Aめぐみの介護サービス郡上営業所

氏 名 _____ 印

年 月 日 説明 事業所整理番号 NO. 利用者氏名 様

第一号訪問事業内容説明書

1 提供可能なサービス

第一号訪問事業は、利用者の居宅（自宅）に訪問介護員を派遣し、下記を行うサービスです。

訪問型サービス（Ⅰ）	①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱介助
・	⑤整容介助 ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助
訪問型サービス（Ⅱ）	⑨体位変換 ⑩服薬管理の支援 ⑪通院等の介助 ⑫調理
・	⑬洗濯 ⑭住居の掃除・整理整頓 ⑮買い物 ⑯薬の受取り
訪問型サービス（Ⅲ）	⑰衣服の入れ替え、衣服の補修 等

2. 訪問型独自サービス事業の内容と料金

(1) 1か月あたりの利用内容と利用料金

	サービス類型	訪問時間帯	時間(分)	利用料金(円)	利用者負担金(円)	加算適用
月		～				
火		～				
水		～				
木		～				
金		～				
土		～				
日		～				
利用料金等計（月間）						

※ ご利用いただく第一号訪問事業のサービス種類・利用日時・サービス提供責任者・訪問介護員等の変更が発生した場合は、「介護予防訪問介護計画書」によりその都度対応いたします。

(2) その他の費用

交通費（通常の実施地域外の場合のみ）	無・有（1回につき	円）
--------------------	-----------	----

3 サービス提供責任者・訪問介護員（ヘルパー）ならびに相談・苦情受付

(1) 担当するサービス提供責任者・訪問介護員は、次のとおりです。

サービス提供責任者		連絡先	郡上営業所	0575-65-4162
訪問介護員				

※ 事業者の都合により訪問介護員を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡いたします。

(2) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

担当者	鷺見邦浩	電話番号	0575-65-4162
-----	------	------	--------------

以上