

めぐみの農業協同組合の訪問介護サービス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）

介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による介護サービスを実施します。介護職員等は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、そ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訪問介護サービスを通じて援助を行います。

（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）

訪問介護	事業所の名称	JAめぐみの介護サービス中濃営業所	
	介護保険事業所番号	2170200311号	
	住 所	岐阜県関市若草通1丁目1番地	
	管理者名	古川 あゆみ	TEL 0575-25-2944
	連絡電話番号・FAX		FAX 0575-25-2322
サービス提供地域	関市・美濃市・美濃加茂市・可児市・坂祝町・富加町・川辺町・御嵩町		

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		4名
訪問介護員	介護福祉士	18名（常勤5名、非常勤13名）
	介護福祉士実務者研修課程修了	名（常勤 名、非常勤 名）
	介護職員初任者研修	1名（常勤 名、非常勤 1名）
	介護職員基礎研修課程修了	1名（常勤 名、非常勤 1名）
	ホームヘルパー2級	4名（常勤 名、非常勤 4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・日曜日	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) 訪問介護 1回につき

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。

身体介護	20分以上～ 30分未満	30分以上～ 1時間未満	1時間以上～ 1時間30分未満	1時間30分以上 30分を増す毎
	2,500円	3,960円	5,790円	840円を追加
身体に引き続き生活援助を行う場合				
	20分以上	45分以上	70分以上	
	670円追加	1,340円追加	2,010円追加	
生活援助		20分以上～ 45分未満	45分以上	
		1,830円	2,250円	
加算	特定事業所加算：(Ⅱ) 10% 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/回 複数加算：200% 夜間・早朝加算：25% 初回加算：2,000円/月 緊急時訪問介護加算：1,000円/回			

(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

要介護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15日、他金融機関口座振替の場合は27日（ただし、15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（または代筆者）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介護保険者負担割合証に基づく金額を受けとることになります。

(5) キャンセル

- ① キャンセル料は次の通りといたします。ただし、利用者の容態の急変など、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。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の2日前まで	かかりません
サービス利用日の前日	サービス利用基本料金の50%
サービス利用日の当日	サービス利用基本料金の100%

- ② 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに（2日前までに）次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	中濃営業所	TEL 0575-25-2944
	みのかもサテライト	TEL 0574-24-2022
	フリーダイヤル	TEL 0120-294-258

7 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、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、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。

訪問介護 相談窓口	TEL 0575-25-2944	管理者（古川 あゆみ）
		サービス提供責任者 （藤川美和子・中村勝弘）
関市役所 高齢福祉課	TEL 0575-23-7734	
美濃加茂市役所 高齢福祉課	TEL 0574-25-2111	
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、介護支援事業者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 ・ 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

11 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。
- (2) 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置。
- (4) 事業者は、サービス提供中に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

12 身体的拘束等について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自他他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることを留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性・・・直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解きます。

12 ハラスメントについて

- 1、事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- 2、ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。
 - (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
 - (2) 特定のヘルパーに嫌がらせをする理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
 - (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
 - (4) 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為

年 月 日 説明 事業所整理番号 NO. 利用者氏名 様

訪問介護サービス内容説明書

1 提供可能なサービス

訪問介護は、利用者の居宅（自宅）に訪問介護員を派遣し、下記の身体介護・生活援助を行うサービスです。

身体介護	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 ⑨ 体位変換 ⑩ 服薬管理の支援 等
生活援助	① 調理 ② 洗濯 ③ 住居の掃除・整理整頓 ④ 買い物 ⑤ 薬の受け取り ⑥ 衣服の入れ替え、衣服の補修 等

2. 訪問介護サービスの内容と料金等

(1) ご利用いただく訪問介護サービスの内容と利用料金（見積もり）

	サービス種類	訪問時間帯	時間(分)	利用料金 (円)	利用者負担 金(円)	加算 摘要
月	身体介護・生活援助	～				
火	身体介護・生活援助	～				
水	身体介護・生活援助	～				
木	身体介護・生活援助	～				
金	身体介護・生活援助	～				
土	身体介護・生活援助	～				
日	身体介護・生活援助	～				
利用料金等計（週間）						

※ 加算摘要欄は、特定事業所加算（Ⅱ）10% 介護職員処遇改善加算18.2%
複数加算200%、夜間・早朝加算25%の摘要を記入。

※ ご利用いただく訪問介護のサービス種類・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、「訪問介護計画書」によりその都度対応いたします。

※ ここに記載した金額は、見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、実際のご利用実績により計算いたします。

(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	小川由記子・小川まゆみ 藤川美和子・中村勝弘	連絡先	0575-25-2944
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	管理者（古川 あゆみ）	電話番号	0575-25-2944
-----	-------------	------	--------------

※ サービスについて、ご相談や不満がある場合には、どんなことでもご連絡ください。

以上

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内容の説明を受けました。

利用者

住所_____

氏名_____印

代筆者

住所_____

氏名_____印（続柄_____）

説明者 所属事業所 JAめぐみの介護サービス中濃営業所

氏名_____印

説明事項の変更内容

変更事項：_____月 日説明

変更事項：_____

重 要 事 項 説 明 書

めぐみの農業協同組合

J Aめぐみの介護サービス中濃営業所
(訪問介護)