

常陸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

常陸農業協同組合 住所 茨城県高萩市本町1-100-2

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	介護保険事業所番号	0871400024
	住所	茨城県高萩市本町1-100-2
	管理者名・連絡電話番号	菊地 真弓 TEL 0293-24-2232
	サービス提供地域	日立市・高萩市・北茨城市

4. ご利用事業所の職員体制等

職種(資格)		人	員
管理者		1	名
サービス提供責任者		2	名
訪問介護	介護福祉士	6	名(常勤 4名、非常勤 3名)
	ホームヘルパー1級		名(常勤 名、非常勤 名)
	ホームヘルパー2級	5	名(常勤 名、非常勤 名)
	ホームヘルパー3級		名(常勤 名、非常勤 名)

5. 営業日・営業時間

営業日は、年末年始(12/30~1/3)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
8:00~18:00	8:00~18:00	8:00~18:00

6. サービス利用基本料金及び利用者負担

(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の1割または2割を負担していただきます。

身体介護	20分未満	30分未満	30分以上1時間未満
	1,630円	2,440円	3,870円
生活援助	20分～45分未満		45分以上1時間未満
	1,790円		2,200円
各種加算	介護職員処遇改善加算Ⅳ 14.5% (この加算につきましては、利用限度額計算から除きます。) 特定事業所加算(Ⅱ) 10.0% 夜間・早朝加算 25% 深夜加算 50% 初回加算 2,000円 緊急時訪問介護加算 1,000円/回 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1,000円/月 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 2,000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の交通費は所定の交通費(実費相当)が必要となります。(別途見積りいたします。)

(3) 介護保険給付限度超過の場合

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

月末締切の翌月20日(ただし、20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)名義の当J A貯金口座振替(口座振替依頼書に基づく)で処理させていただきます。やむを得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、一時利用者が利用料の全額を事業者に支払い、利用者はその後市町村から保険給付分(9割または8割)を受けることになります。

(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 間	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日	利用者負担金の 50%
サービス利用日の当日	利用者負担金の 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	TEL 0293-24-2232
----------	------------------

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また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 0293-24-2232 対応時間 8:30~17:00
日立市役所 介護保険担当課	TEL 0294-22-3111
北茨城市役所介護保険担当課	TEL 0293-43-1111
高萩市役所 介護保険担当課	TEL 0293-22-0080
茨城県国民健康保険団体連合会	TEL 029-301-1565~6

9. 事故等緊急時の対応

サービス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、在宅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. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	菊地 真弓
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果について従業員に周知徹底しています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。
サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

11. 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり ・ なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

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 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

説明者 所属事業所 J A 常陸 高萩地区訪問介護支援センター

氏 名 _____ 印

初回説明事項からの変更

変更事項： _____ 月__日説明

変更事項： _____ 月__日説明

変更事項： _____ 月__日説明