

## 訪問介護事業所および第1号訪問事業所にかかる重要事項説明書

### 1. 事業者

あきた湖東農業協同組合（主たる事業所住所）

秋田県南秋田郡五城目町字七倉123-2

### 2. サービス提供事業

訪問介護事業 および 第1号 訪問介護事業	介護保険事業所番号	0 5 7 2 3 0 9 2 7 6 号	
	住 所	秋田県南秋田郡五城目町字七倉123-2	
	管理者名	石井光	TEL 018-855-1515
	連絡電話番号		
	サービス提供地域	南秋田郡五城目町・井川町・八郎潟町・潟上市飯田川・昭和 ただし、利用者の要望があった場合はこの限りではない。	

### 3. 事業の目的と運営方針

<p><b>(目的)</b> 介護が必要と認定されたご利用者の介護及び総合事業(以下「介護」という)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、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介護サービスを通じて支援を行います。</p> <p><b>(方針)</b> ○ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切に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。</p>
---

### 4. 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	5名(常勤 4名、非常勤 1名)	
	介護職員基礎研修	0名(常勤 0名、非常勤 0名)	
	実務研修終了者	0名(常勤 0名、非常勤 0名)	
	初任者研修	1名(常勤 1名、非常勤 0名)	
	ホームヘルパー2級	2名(常勤 1名、非常勤 1名)	

## 5. 営業日・営業時間

営業日は、月曜日から金曜日。土曜日、日曜日及び祝祭日及び、年末年始(12/31～1/3)を休業日とする。

サービス種類	平日		
① 訪問介護	8:30 ~ 17:00		
② 第1号訪問事業	8:30 ~ 17:00		

注)利用者の要望があった場合や緊急の場合はこの限りではありません。

## 6. 介護サービス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、提供事業類別に「介護サービス計画書」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、「介護サービス計画書」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。

## 7. 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上記各種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。

## 8. サービス利用基本料金及び利用者負担金

介護負担適用時のご利用者の負担金は、以下の基本料金に、負担割合証に記載された割合を乗じた額となります。

### (1) 訪問介護

支援内容	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 を増す毎 30分
身体介護	2,440円	3,870円	5,670円	820円を追加
支援内容	20分以上45分未満		45分以上	
生活援助	1,790円		2,200円	
通院等のための乗降介助	乗車と降車(片道)1回につき		970円	
加算	複数加算:200% 夜間・早期加算: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 生活機能向上連携加算Ⅰ:1,000円 生活機能向上連携加算Ⅱ:2,000円 特定事業所加算Ⅱ:10%			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ):介護報酬の24.5%			

通院等のための乗降介助には、介護保険給付サービス以外に移送費がかかります。別紙

## (2)第1号訪問事業

	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	初回加算:2,000円 生活機能向上連携加算Ⅰ:1,000円 生活機能向上連携加算Ⅱ:2,000円		
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ):介護報酬の24.5%		

※ 月途中に①介護度が変更になった場合②転居により事業所を変更した場合は日割り計算になります。

### (3)その他料金

- ① 通常の事業の実施地域を超えて行う場合の交通費は、サービス1回につき1kmあたり19円(税抜金額)を徴収します。
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)については、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。訪問介護および介護予防訪問介護の基本料金に加算料金を加えた総額に24.5%の介護職員処遇改善加算Ⅰが算定されます。
- ③ キャンセル料は、次の通りと致します。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない場合は、キャンセル料は不要です。訪問介護の前日キャンセル料は無料です。当日キャンセルは1,482円(税抜金額)となります。利用者がサービスの利用を中止する際は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	電話番号855-1515	FAX852-5177
----------	--------------	-------------

### 9. 利用者負担金等の支払

月末締切の翌月15日(ただし、15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、利用者はその后市町村から保険給付分(9割)を受けとることになります。

### 10. 利用後の中止・変更

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

連絡先	訪問介護および第1号訪問事業	TEL 018-855-1515
-----	----------------	------------------

## 11. 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。  
 JA介護事業相談窓口でお受けした内容については、速やかに対応策について検討し、その内容をご説明します。またその対応手順・内容について記録し評価(利用者聞きとり)します。

JA介護事業 相談窓口	訪問介護および 第1号訪問事業	TEL018-855-1515	石井 光
介護保険担当課	五城目町町民福祉課	TEL018-852-5128	
	井川町町民生活課	TEL018-874-4417	
	潟上市高齢福祉課	TEL018-855-5113	
	八郎潟町町民福祉課	TEL018-875-5808	
秋田県国民健康保険団体連合会介護保険課		TEL018-833-1550	

## 12. 事故発生時の対応

介護サービスの提供により、事故が発生した場合は次のとおり対応します。

- (1) 主治医、救急、親族、市町村、介護支援専門員等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) その状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

## 13. 緊急時の対応

介護サービスの提供を行っている時に、ご利用者様に病状の急変等が生じた場合や、その他必要な場合は次の通り対応します。

- (1) 主治医、救急、家族・親族、介護支援専門員等へ連絡し必要な措置を講じます。
- (2) その状況に際して取った処置について記録します。
- (3) 24時間365日の連絡体制をとるが、現場対応は原則営業日・営業時間とする。

事業所	名称	JAあきた湖東訪問介護センター
	連絡先	018-855-1515
主治医	主治医氏名	
	医療機関	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	自宅: 携帯:

## 14. 留意事項

### (1) サービス提供の中止

- ① 利用者が不在の場合はサービスの提供はできません。
- ② 利用者の体調によっては、入浴等一部サービスの変更または中止することがあります。その場合、家族等に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかにかかりつけ医師に連絡を取る等必要な対応をします。

### (2) その他注意事項

- ① 通院介助、買い物等の事業所職員の車に利用者および家族は同乗できません。
- ② サービス提供は、利用者のみとなり、ご家族への提供はできません。
- ③ 暴言、宗教への勧誘等その他、事業所職員に対し、迷惑をかける行為は行わないで下さい。
- ④ 医師の診断により、感染症の疾患が明らかであった場合は事前にご連絡ください。事業所職員は感染防止対策をとった上で対応させていただきます。
- ⑤ 基本的に医療行為はできません。ご不明な点は事業所にお尋ね下さい。
- ⑥ 事業所職員に対する贈り物はなさらぬようお願いいたします。

以上

訪問介護事業および第1号訪問事業内容説明書

1 提供可能なサービス

訪問介護および第1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。

(1)訪問介護

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 ⑪通院等の介助 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
通院等のための乗車及び降車の介助	通院等の車両への乗車・降車等に対する介助

(2)訪問型サービス

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. 訪問介護サービスの内容と料金等(見積もり)

(1)訪問介護

	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)
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
介護職員処遇改善加算(I):介護報酬の24.5%					
利用料金等計(週間)					

(2)第1号訪問事業

	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)
月					
火					
水					
木					
金					
土					
日					
介護職員処遇改善加算(I):介護報酬の24.5%					
利用料金等計(月間)					

※ 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。

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	川上円・青山真理子 館岡ツヨ子・山平陽子	連絡先	018-855-1515
訪問介護員	見上 誠他	緊急連絡先	018-855-1515

\*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	石井光	電話番号	018-855-1515
-----	-----	------	--------------

以上

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書について説明しました。

説明者 所属事業所 JA あ き た 湖 東 訪 問 介 護 セ ン タ ー

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

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当該サービスを利用することについて同意し受領しました。

利用者

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者との続柄: \_\_\_\_\_ )