

指定訪問介護
介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)
重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|-------------|---|
| 事業者名(法人)の名称 | うま農業協同組合 |
| 所在地 | 〒799-0422 愛媛県四国中央市中之庄町1684番地4 |
| 電話番号 | TEL (0896) 24-5500 (代表) FAX (0896) 24-6141 |
| 代表者(職・氏名) | 代表理事組合長 合田 久 |
| 設立年月日 | 平成 8年 4月 1日 |

2. ご利用事業所の概要

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| ご利用事業所の名称 | J A うま訪問介護事業所 |
| サービスの種類 | 指定訪問介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業) |
| 事業所の所在地 | 〒799-0422 愛媛県四国中央市中之庄町1684番地4 |
| 連絡電話番号・FAX | TEL (0896) 24-8713 FAX (0896) 24-8715 |
| 指定年月日・事業所番号 | 介護 平成12年3月7日指定・3871300525 |
| 管理者の氏名 | 吉岡 美奈 |
| 通常の事業の実施地域 | 四国中央市 |

3. 事業の目的と運営方針

(目的)

組合員とその家族及び地域住民(以下「利用者」という)が要介護・要支援状態または第1号訪問事業の対象者となった場合においても、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う事により、利用者が可能な限り居宅において、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とともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(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。
- その人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。

4 従業員の職種・員数及び職務内容

| 職 種（資格） | | 員 数 | 職務内容 |
|-----------------|-----------|----------------|----------------|
| 管理者兼サービス提供責任者 | | 1名 | 業務内容は以下の通りとする。 |
| サービス提供責任者 | | 2名（常勤2名、非常勤0名） | |
| 護 訪 員 問 介 | 介護福祉士 | 5名（常勤2名、非常勤3名） | |
| | ホームヘルパー1級 | 0名（常勤0名、非常勤0名） | |
| | ホームヘルパー2級 | 8名（常勤0名、非常勤8名） | |

【職務内容】

管理者

従業者及び業務の一元的管理ならびに従業者の運営に関する規程を遵守させるための指揮・命令。

サービス提供責任者

- ① 事業の利用申込みに係る調整をすること。
- ② 利用者の状況の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- ③ サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、利用者に係る医療、他事業所との連携を図ること。
- ④ 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、事業のサービス目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「サービス計画書」を作成し、利用者または家族に説明し同意を得ること。
- ⑤ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに利用者の状況についての情報伝達をすること。
- ⑥ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ⑦ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- ⑧ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- ⑨ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。
- ⑩ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況に係る気づきを居宅介護支援事業所等のサービス関係者へ情報伝達すること。

訪問介護員

下記8で定められた訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等に基づいて、「サービス計画書」に沿ったサービスを提供する。

5. サービス提供の責任者

サービス提供責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望がありましたら、なんでもお申し出ください。

| | |
|-----------|--------|
| サービス提供責任者 | 吉岡 美奈 |
| | 堤 麻里 |
| | 曾我部 明美 |

6 営業日・営業時間（サービス提供日・サービス提供時間）

営業日・営業時間は下記の通りです。

| 平日 | 土・日曜日 | 祝祭日 |
|------------|-------|------------|
| 8:30～17:00 | 休み | 8:30～17:00 |

サービスの提供日は、月曜日～土曜日とする。ただし年末年始（12/31～1/3）を除く。

サービス提供時間は以下の通りです。

| 平日 | 土 | 祝祭日 |
|-------------------------------|------------|------------|
| 6:00～22:00 | 6:00～22:00 | 6:00～22:00 |
| ※ただし必要に応じて、早朝、夜間についても対応いたします。 | | |

7 従業者の勤務の体制

上記4の職員体制に基づき、6の営業日・営業時間に従って勤務の体制を整えています。

8 提供するサービス区分

事業は、利用者の居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サービス準備・記録等 ②排泄・食事介助 ③清拭・入浴、身体整容 ④体位変換、移動・移乗介助、外出介助 ⑤起床及び就寝介助 ⑥服薬介助 ⑦自立生活支援のための見守りの援助 等 |
| 生活援助 | ①サービス準備・記録等 ②掃除 ③洗濯 ④ベッドメイク ⑤衣類の整理・被服の補修 ⑥一般的な調理、配下膳 ⑦買い物・薬の受け取り 等 |

9 サービス利用料金および利用者負担

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた利用料の額です。ただし、区分支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担願います。

2 第1号訪問事業の対象者の場合は、保険者証の記載限度額を超えることはできません。

- 3 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に支払い、利用者はその後市町から保険給付分を受けとることになります。

下記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2)－1 指定訪問介護 1回につき

| | 時間区分 | 訪問介護費 | 自己負担額 | | |
|------|-------------------------------------|------------------------------------|-------|--------|--------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 身体介護 | 20分未満(夜間・早朝・深夜のみ) | 1,630円 | 163円 | 326円 | 489円 |
| | 20分以上30分未満 | 2,440円 | 244円 | 488円 | 732円 |
| | 30分以上1時間未満 | 3,870円 | 387円 | 774円 | 1,161円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 5,670円 | 567円 | 1,134円 | 1,701円 |
| | 以降30分増すごとに | 820円 | 82円 | 164円 | 246円 |
| 生活援助 | 20分以上45分未満 | 1,790円 | 179円 | 358円 | 537円 |
| | 45分以上 | 2,200円 | 220円 | 440円 | 660円 |
| | 身体介護に引き続き20分以上45分未満 | 650円 | 65円 | 130円 | 195円 |
| | 身体介護に引き続き45分以上70分未満 | 1,300円 | 130円 | 260円 | 390円 |
| | 身体介護に引き続き70分以上 | 1,950円 | 195円 | 390円 | 585円 |
| 加算 | ㊦夜間(18:00-22:00) 早朝加算(6:00-8:00) | 25% | | | |
| | ㊧深夜加算(22:00-6:00) | 50% | | | |
| | ㊨二人体制加算 | 200% | | | |
| | ㊩初回加算 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| | ㊪緊急時訪問介護加算 | 1,000円 | 100円 | 200円 | 300円 |
| | ㊫介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数の224/1000(月)(負担割合証に応じた額となります) | | | |

注1) 指定訪問介護加算のみの加算内容は下記の通りです。

- ㊪ 「緊急時訪問介護加算」とは、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算されます。

(2) - 2 介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業) サービス
1か月につき

| サービス名称 | サービスの内容 | 基本利用料 | 利用者負担 (1割) | 利用者負担 (2割) | 利用者負担 (3割) |
|-----------------------|---|-----------|---------------|---------------|---------------|
| 訪問型サービスⅠ (1月につき) | 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者(第1号訪問事業の対象者・要支援1) | 11,760円/月 | 1,176円 | 2,352円 | 3,528円 |
| 訪問型サービスⅡ (1月につき) | 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者(第1号訪問事業の対象者・要支援2) | 23,490円/月 | 2,349円 | 4,698円 | 7,047円 |
| 訪問型サービスⅢ (1月につき) | 週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者(要支援2) | 37,270円/月 | 3,727円 | 7,454円 | 11,181円 |
| 1月当たりの回数を定める場合(1回につき) | 標準的な訪問型サービスである場合 | 2,870円/回 | 287円 | 574円 | 861円 |
| | 生活援助が中心である場合(20分以上45分未満) | 1,790円/回 | 179円 | 358円 | 537円 |
| | 生活援助が中心である場合(45分以上) | 2,200円/回 | 220円 | 440円 | 660円 |
| | 短時間の身体介護が中心である場合 | 1,630円/回 | 163円 | 326円 | 489円 |
| ㊦初回加算 | | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| ㊧介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数の22.4/1000(月)(負担割合証に応じた額となります) | | | | |

注2) 指定訪問介護又は介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)サービス共通加算の内容は下記の通りです。

㊦㊦「初回加算」とは、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

㊧㊧ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)とは、一定以上の改善基準を超えた場合、当月における全体サービス料に22.4%を乗じた金額が加算されることになっております。した

がって、利用者の自己負担額は負担割合証に応じた額となりますので御了承下さい。

(3) その他の費用の額

通常の事業の実施地域を越えて行う場合は交通費の実費として、通常の事業の実施地域を越えた時点から1km当たり20円を徴収させていただきます。

(4) 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 |
|--------------|-------------|
| サービス利用日の前日まで | かかりません |
| サービス利用日の当日 | 状況に応じて実費の徴収 |

※指定訪問介護又は介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)サービスについては定額報酬につき、キャンセル料は発生しません。

- 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（前日までに）次の連絡先までご連絡ください。

| | |
|-----------------|------------------|
| 連絡先 JAうま訪問介護事業所 | TEL 0896-24-8713 |
| | FAX 0896-24-8715 |

10 「サービス計画書」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、「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、「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。
- (3) 事業者はサービスを提供した際には、提供日、サービス内容等必要な事項についての記録を行い、それを5年間保管します。

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 うま訪問介護事業所 相談窓口 (担当者 吉岡 美奈) | TEL 0896-24-8713 FAX 0896-24-8715 | 月～金(年末年始(12月31日～1月3日)を除く) 午前8時30分～午後5時00分 |
| 四国中央市介護保険課 | TEL 0896-28-6025 FAX 0896-28-6059 | 月～金(祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)を除く) 午前8時30分～午後5時00分 |
| 愛媛県国民健康保険団体連合会 | TEL 089-968-8800 FAX 089-965-3800 | 月～金(祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)を除く) 午前8時30分～午後5時00分 |

1 2 緊急時における対応方法

サービスの提供中に体調や容体の急変・その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医および家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

1 3 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、契約に基づき損害賠償請求に応じます。

1 4 その他

- (1) 当事業所においては、提供するサービスの第三者評価は行っていません。

