

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

1. 事業者

J A 協同サポート山口株式会社

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、当事業所の従業員等による介護サービスを実施します。従業員等は、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）

事業所名称 J A 訪問介護ふれあい徳山

訪問介護	介護保険事業所番号	3 5 7 1 5 0 1 4 3 0 号	
	住 所	山口県周南市大字三田川 5825 番地の 8	
	管理者名・連絡電話番号	池尻 奈緒美	TEL 0834-27-2950
	サービス提供地域	周南市・下松市・光市	

4 ご利用事業所の従業員体制等

(訪問介護)

職 種 (資格)	人 員	職務内容
管理者兼サービス提供責任者 (介護福祉士)	1 名	従業者及び業務の管理
サービス提供責任者 (介護福祉士)	2 名 (常勤 2 名、非常勤 0 名)	サービス内容等の管理
訪問介護員	介護福祉士	4 名 (常勤 0 名、非常勤 4 名)
	ホームヘルパー 2 級	1 名 (常勤 0 名、非常勤 1 名)
	初任者研修修了者	2 名 (常勤 1 名、非常勤 1 名)
	実務者研修修了者	0 名 (常勤 0 名、非常勤 0 名)

5 営業日・営業時間

事業所の営業日は、平日月曜日～金曜日です。休業日は・祭日・年末年始 (12/31～1/3) です。営業時間は以下の通りです。(事業所の電話は 3 6 5 日・2 4 時間体制です。)

平 日	土曜日	祝祭日
8 : 30～17 : 00	電話対応です	電話対応です

但し、訪問介護業務に関してはご利用者の方とご相談の上、休祭日・時間外の対応を行ないます。

6 サービス利用基本料金およびご利用者負担

ご利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の負担割合をご負担していただきます。(負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。)

(1) 訪問介護 1回につき

	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
身体介護	2,736円	4,349円	6,371円	919円を追加
夜間・早朝加算 25%		深夜加算 50%		

	20分以上～45分未満	45分以上
生活援助	2,011円	2,470円
夜間・早朝加算 25%		深夜加算 50%

*初回加算・・・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または他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行した場合に加算されます。

2,042円/初回月(ご利用者負担204円)

*緊急時訪問介護加算・・・ご利用者やその家族から要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認められたときに、サービス提供責任者またはそ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。 1,021円/回(ご利用者負担102円)

*特定事業所加算 一回につき加算

加算(Ⅰ) 所定金額の20%加算(体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件適合)

(Ⅱ) 所定金額の10%加算(体制要件、人材要件適合)

(Ⅲ) 所定金額の10%加算(体制要件、重度要介護者等対応要件適合)

介護保険で定められる基準に従い当事業所が要件をみたした場合、当該基準に揚げる区分に従い、一回につき上記に揚げる金額を算定させていただきます。

*介護職員等処遇改善加算Ⅱ-ロ・・・所定単位数の26.6%加算

*生活機能向上加算・・・初回のサービス月以降3月の間1ヶ月につき算定

1,021円(ご利用者負担102円)

*地域区分・・・周南市は7級地となり3%加算

(金額にすると所定単位数×10.21)

(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次の金額を徴収します。

(例) おおむね片道10km未満300円/回 10km以上500円/回

(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。超過分にかかる処遇改善加算についても全額自己負担となります。

(4) ご利用者負担金等の支払

原則として、契約者(又は代理人)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、いったんご利用者が利用料の全額を事業者へ支払い、ご利用者はその後市町村から保険給付分を受けとるこ

とになります。

支払日は、J A山口県 月末締切の翌月 20日
ゆうちょ銀行 月末締切の翌月 25日
他金融機関 月末締切の翌月 27日（収納代行 J A C C S）
（ただし、休日の場合は翌営業日）となります。

(5) キャンセル料

キャンセル料は次の通りといたします。ただし、ご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
サービスの当日	当日の利用料金の100%

ご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。

キャンセル連絡先	T E L	0834-27-2950
----------	-------	--------------

7 訪問介護計画の作成とサービス記録

- ①事業者は、ご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、ご利用者に交付するとともに、その内容についてご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、ご利用者また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 虐待の防止について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に（おおむね6か月に1回以上）開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する
- ②虐待防止のための指針の整備
- ③従業者に対し、虐待を防止するための研修を定期的（年1回以上）実施する
- ④上記の措置を適切に実施するための担当者の設置
- ⑤サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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する

9 感染症の予防及びまん延防止

当事業所は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染者が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

- ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に（おおむね6ヶ月に一回以上）開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する
- ③当事業所は、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施する

10 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者へのサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）を策定

し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ①当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する
- ②当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1.1 ハラスメントの防止について

当事業所は、適切なサービス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従業者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する。

- ①ハラスメントに対する基本方針を整備する
- ②ハラスメント防止のための研修を実施する
- ③ハラスメント事案が発生した場合、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じます。しかし、再発防止案の提案が拒否され、かつ、再発の可能性が著しく大きい場合、契約解除の予告期間を置き、利用契約の解除等の措置を講じるものとする。

1.2 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。

J A訪問介護ふれあい徳山相談窓口	TEL 0834-27-2950	対応者（池尻、松山、吉川）
	TEL	担当者（ ）
周南市高齢者支援課	TEL 0834-22-8461	
下松市高齢福祉課	TEL 0833-45-1831	
光市高齢者支援課介護保険係	TEL 0833-74-3003	
国民健康保険団体連合会	TEL 083-995-1010	

1.3 事故等緊急時の対応

①対応方法：サービスの提供中に、ご利用者に容態の急変・事故等その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡致します。

- 家族等連絡先：氏名及び続柄 _____
電話番号 _____
- 医療機関名・主治医名 _____
電話番号 _____

②賠償すべき事故にあつては、保険の活用等による誠意をもった対応をします。

- 加入保険先 ● 共栄火災海上（株） 訪問介護福祉活動特約付帯賠償責任保険
- 共栄火災海上（株） 福祉事業ご利用者障害保険

③事故発生原因を究明しての再発防止に向けた対策をとります。

1.4 福祉サービス第三者評価受審の有無

当事業所は、福祉サービス第三者評価機関による評価を受けておりません。

1.5 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) 訪問介護員はサービス提供中の際、次の業務を行うことができません。
ア 医療行為

- イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
 - ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供
 - エ 日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）
 - オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）
 - カ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- (2) 職員への謝礼（金品等）及び訪問時の飲食物等の接待等は固くお断りしております。
- (3) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。