

訪問介護事業 重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

1. 事業の目的

介護を必要と認定された利用者の居宅サービス計画書に基づき、当事業所の介護担当職員による介護サービスを実施します。介護担当職員等は、介護が必要と認定された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に居宅介護サービスを通じて援助を行います。

2. 運営の方針

- ① 事業所の訪問介護員等は、要介護状態等の高齢者に対して、次の指定訪問介護を提供することにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の向上を図るとともに、その家族の身体的及び精神負担の軽減を図ります。
- ② 要介護状態の高齢者に対して、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であり、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合に、高齢者の自立を支援し、その家族と安心して日常生活が営めるよう生活の質の向上に資することを目的として、事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。
- ③ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 訪問介護事業所の指定番号及び実施地域

事業所名称	東西しらかわ農業協同組合 いきいき福祉センター
指定事業所番号	第 0 7 7 2 9 0 0 3 0 4 号
所在地	福島県東白川郡棚倉町大字流字中豊 88 番地
電話番号	0 2 4 7 - 3 3 - 2 5 5 6
通常の事業の実施地域	白河市、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村、浅川町

4. 事業所の職員体制

職 種		勤務体制	業務内容
管理者	野崎 史吉	常勤・兼務	業務の総括
サービス提供責任者	齋藤 潤子 近藤 なおみ	常勤・専従	利用者の調整業務 介護計画の作成 職員の配置その他
訪問介護員	若干名	非常勤	サービス実施

5. 営業日・営業時間

営業日	毎週月曜日～日曜日
定休日	年末年始（12／31～1／3）
営業時間	午前6時00分～午後9時00分
その他	緊急時の場合に対応できるよう、電話等により24時間常時連絡が可能な体制を整えています。

6. 利用料金

（1）基本部分

身体介護	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 60 分未満	60 分以上 90 分未満		
	1, 630 円	2, 440 円	3, 870 円	5, 660 円		
※上記、20 分未満については、日中時間帯は非対応となります。						
身体生活	45 分以上 75 分未満	65 分以上 100 分未満	50 分以上 105 分未満	75 分以上 130 分未満	※身体介護 の所要時間 に応じ変動	
	3, 090 円	3, 740 円	5, 170 円	5. 820 円		
生活援助	20 分以上 45 分未満	45 分以上				
	1, 790 円	2, 200 円				
通院等乗降介助		970 円／回				
各種加算	早朝・夜間加算・・・25％増 早朝（6～8時）・夜間（18時～21時）					
	初回加算・2, 000 円／月		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					
	介護職員等処遇改善加算・Ⅲ（新加算）・・・所定単位数の20. 7％					
	特定事業所加算Ⅱ・・・・・・所定の単位数の10/100					

（2）通院等乗降介助時の運賃部分

運送料金（身体介護又は通院等乗降介助時の送迎の場合）・・・片道

- ・ 走行1キロあたり 300円

利用会員宅から目的地、目的地から利用会員宅までの走行距離により算出をします。

- ・ 迎車時（初乗り） 500円

利用の依頼を受けて、利用会員宅まで迎えに行く際の料金になります。

（3）事業実施地域外の交通費

通常のサービス提供地域以外の地域において訪問介護に要した交通費については、

その実費を徴収します。

- ・ 交通費 1キロあたり 35円

(4) 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。

(5) 利用料金の支払い

- ・ 法定代理受領の場合

月末締切の翌月15日（15日が休日の場合は翌営業日とする）とし、契約者又は代理人の名義の当JA口座振替か、集金といたします。

- ・ 利用者負担割合は原則として、利用者の所得に応じ1割・2割・3割となります。

- ・ 償還払いの場合

居宅サービス計画を作成しない場合等の理由で償還払いとなる場合には、一旦利用者が利用料を全額支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

(6) キャンセル

- ① 利用者がサービス利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

東西しらかわ農業協同組合 いきいき福祉センター 0247-33-2556

- ② 利用者の都合でサービスを中止する場合には、前日の窓口営業時間内までにご連絡下さい。

それ以降は、キャンセル料を申し受ける事になります。

但し、利用者の容態急変等、緊急止むを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

- ・ キャンセル料 1,000円

7. 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

訪問介護計画等の介護計画を作成し、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。

8. 居宅サービス計画等の変更の援助

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業所への連絡その他必要な援助を行うものとします。

9. サービス提供の記録

訪問介護の提供の際には、当日内容その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載します。

また、サービス提供の記録は、利用者の求めに応じいつでも閲覧できます。

10. 相談・苦情等の窓口

いきいき福祉センター	0 2 4 7－3 3－2 5 5 6		
担当者	齋藤 潤子	近藤 なおみ	
責任者	野崎 史吉		
尚、お住まいの市町村や国民健康保険団体連合会でも受け付けております。			

11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に容態の急変等があった場合は、事前の打合せにより、主治医・救急隊・利用者の家族・その他関係機関へ連絡し、必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応方法

- ① サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者の家族その他関係機関へ連絡し、必要な措置を講じます。
- ② サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、過失による場合は情状により減免することができます。
- ③ 事故が生じた場合には、その原因を究明し再発防止策を講じます。

13. 秘密保持

事業所の従業者は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を、正当な理由なく漏らすことはありません。また、事業所の職員でなくなった後においても同様とします。

14. 虐待防止に関する事項

事業所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じるものとします。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 野崎 史吉
-------------	-----------

虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、苦情処理体制の整備その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。

- ② 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族親族、同居人等)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。

15. 身体拘束に関する事項

事業者は、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行わないこととします。但し、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期日等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の適正な手続きにより身体等の拘束を行うこととします。

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

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	未実施
実施した直近の年月日	未実施
実施した評価機関の名称	未実施
評価結果の開示状況	未実施

17. 業務継続計画策定等

- ①事業所は、自然災害や感染症の蔓延などの不測の事態が発生しても利用者に
対しサービス提供を継続させるために、中断しても早急にサービス提供を再開さ
せるための方針や体制を示した計画「業務継続計画」を策定し、その計画に従
い必要な措置を講じます。
- ②事業所は、職員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
実施します。計画については、定期的に見直しを行い必要に応じて計画の変更を行うも
のとしします。

18. ハラスメントの防止について

事業所は、利用者及び従業者に対してのハラスメントを防止するため、次の措置
を講じます。

- (1) ハラスメントを防止するための職員に対する研修の実施。
- (2) 利用者から従業者への威圧的な言動や迷惑行為などに対する必要な措置
- (3) ハラスメントの未然防止のための情報収集や定期的な検証の実施

令和 年 月 日

〔 利用者 〕

私は、サービス内容及び重要事項について、文書に基づいて事業所から説明を受け、同意しました。

利用者

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印

家族又は署名代理人

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印

〔 事業者 〕

(代表者) 東西しらかわ農業協同組合

代表理事組合長 菊池 教夫 印

(住 所) 福島県東白川郡棚倉町大字流字中豊 88 番地

(名 称) 東西しらかわ農業協同組合 いきいき福祉センター

(担 当) _____ 印