

花巻農業協同組合介護予防・日常生活支援総合事業にかかる重要事項説明書

令和 7 年 3 月 1 日現在

1. 事業者

事業所名称 花巻農業協同組合 代表者氏名 代表理事組合長 高橋 利光
本所住所 岩手県花巻市野田 3 1 6 - 1

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

介護支援が必要と認定されたご利用者の予防ケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による介護予防訪問介護相当サービスを実施します。介護職員等は介護支援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予防訪問介護相当サービスを通じて支援を行います。

(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）

介護予防 訪問介護	事業所名	J Aいわて花巻訪問介護きたかみ事業所
	介護保険事業所番号	0 3 7 0 6 0 1 0 4 9 号
	住 所	岩手県北上市和賀町藤根 1 8 地割 3 9 番地 3
	法令遵守責任者	代表理事組合長 高橋 利光
	管理者名	佐藤 たか子
	連絡電話番号等	T E L 0197-71-7373 F A X 0197-71-7375
	サービス提供地域	北上市の区域

4 ご利用事業所の職員体制

職 種（資格）		人 員
管理者		1 名（サービス提供責任者兼務）
サービス提供責任者		6 名
介 訪 護 問 員	介護福祉士	1 1 名（常勤 6 名、非常勤 5 名）
	ホームヘルパー 1 級 介護職員実務者研修修了者	名（常勤 名、非常勤 名）
	ホームヘルパー 2 級 介護職員初任者研修修了者	7 名（常勤 名、非常勤 7 名）

5 営業日・営業時間

- (1) 営業日：月曜日から金曜日
- (2) 営業時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時まで
- (3) サービス提供日：月曜日から日曜日
- (4) サービス提供時間

早朝	通常	夜間
6 : 00 ~ 8 : 00	8 : 00 ~ 18 : 00	18 : 00 ~ 21 : 00

- (5) 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制をとる。

6 サービス利用基本料金および利用者負担

- (1) 介護予防訪問介護相当サービス 1 か月につき

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める介護給付費の各利用者の負担割合に応じた額となります。

1 週間あたりの 利用回数	1 回程度	2 回程度	介護予防訪問介護（Ⅱ） を超える回数
基本料金	11,760 円	23,490 円	37,270 円
1 割負担	1,176 円	2,349 円	3,727 円
2 割負担	2,352 円	4,698 円	7,454 円
3 割負担	3,528 円	7,047 円	11,181 円

加 算	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,000 円	200 円	400 円	600 円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	合計負担額に 18.2% を乗じた額			

- (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別途徴収します。

（通常の実施地域を越えた地点から起算し、1 km あたり 30 円）

- (3) 介護保険給付限度額超過の場合

要支援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

月末締切とし、翌月指定日に原則として契約者（または代理人）名義の口座から自動振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

振込でもお受け致しますが、手数料は利用者負担となります。

又、やむをえず認定前にサービスを受け、「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、利用者はその後市町村から保険給付分を受けとることになります。

(5) キャンセル

- ① サービス利用日当日のキャンセル料（1回1,000円）は発生します。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。
- ② 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	TEL 0197-71-7373 FAX 0197-71-7375
----------	-----------------------------------

7 介護予防訪問介護相当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、介護予防訪問介護相当サービス計画を作成し、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。
- (2) 事業者は、介護予防訪問介護相当サービス計画の作成後、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 0197-71-7373 FAX 0197-71-7375	対応者 (佐々木 恵津子)
介護支援専門員	TEL FAX	対応者 ()
北上市役所 介護保険担当課	TEL 0197-64-2111	
岩手県国民健康保険団体連合会	TEL 019-623-4325	

9 秘密保持

業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしたりは致しません。又、異動、退職後においても同様に対応致します。

10 訪問介護員の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為を行いません。

- (1) 医療行為
- (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- (3) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (4) 利用者同居家族に対するサービス提供
- (5) 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- (6) 利用者居宅での飲酒、喫煙、飲食
- (7) 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）
- (8) 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

1 1 ハラスメント対策

ハラスメント防止に関する規程・方針をもとに対策に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。

1 2 虐待の防止について

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、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 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	所長 佐々木 恵津子
-------------	------------

2 サービス提供中に、事業所従業者又は養護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、市町村に通報します。

1 3 身体拘束適正化

サービスの提供にあたって、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

1 4 業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。

- (1) 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します。
- (2) 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います。

1 5 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理のために毎年1回健康診断を受けさせます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じます。
 - 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を6月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
 - ③ 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実施します。
- (3) 設備及び備品等について、必要な管理を行います。

1 6 利用者代理人

利用者（または家族）は、代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

利用者（または家族）の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や日常生活自立支援事業の内容を説明するものとします。

1 7 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、関係機関、主治医、救急、親族、介護予防支援専門等へ連絡をいたします。

主治医（かかりつけ医）	主治医	病院名 主治医氏名
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄／)
	連絡先	
協力医	名称	黄木医院
	連絡先	北上市上江釣子 1 5 - 6 0 - 2 0 1 9 7 - 7 7 - 2 2 1 1

1 8 事業所の重要事項等は、閲覧できるように事業所に備え付けています。また、法人のホームページに掲載をします。

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たうえで、サービス提供の開始について同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

上記代行署名者名 氏 名 続柄

代理人（選定された場合） 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____
(続柄 /)

説明者 所属事業所 JA いわて花巻訪問介護きたかみ事業所

氏 名 _____ 印 _____

初回説明事項からの変更

變更事項：_____月____日說明

變更事項：_____月_____日說明

介護予防訪問介護サービス内容説明書

1 提供可能なサービス

訪問介護は、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。

介護予防訪問介護費（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
介護予防訪問介護費（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
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	⑰衣服の入れ替え、衣服の補修 等

2. 介護予防訪問介護サービスの内容と料金

（１）１か月あたりの利用内容と利用料金

	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		～			
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、「介護予防訪問介護計画書」によりその都度対応いたします。

（２）その他の費用

交通費（通常の実施地域外の場合のみ）	無・有（１回につき 円）
--------------------	--------------

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		連絡先	0197-71-7373
訪問介護員		緊急連絡先	080-1819-7895

※ 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	佐々木 恵津子	電話番号	0197-71-7373
		FAX 番号	0198-71-7375
		緊急連絡先	080-1819-7895