

(利用者氏名) _____ 様

みな穂農業協同組合の介護サービスについて(重要事項説明書)

JAみな穂ケアセンターはびねす

訪問介護事業の目的・運営方針

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、その有する能力に応じて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。

- (1)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。
- (2)人間らしく生きることを大切にし、ご利用者本位のサービスを提供します。
- (3)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。

1 事業所の概要

事業所名	JAみな穂 ケアセンターはびねす
所在地	富山県 下新川郡 入善町上野798-1
訪問介護サービス 及び 介護保険事業所番号	・身体介護(食事・排泄・入浴・通院の介助、身体の清拭、衣服着脱の介助等) ・生活援助(調理・洗濯・掃除・買い物等) 訪問介護 1671700019 号
サービス提供地域	入善町・朝日町
営業日・営業時間	通常 月～金曜日 8時30分～17時
休業日	土曜日・日曜日・祝日・お盆(8/15・16)・年末年始(12/31～1/3)

*休業日のサービス提供時間については相談に応じます。

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務
管 理 者	労務管理
サービス提供責任者	サービス計画・訪問介護
事務 担当職員	給付管理
訪問介護員	身体介護・生活援助

3 サービス利用料及び利用者負担

・訪問介護利用料

別紙参照

各種加算

初回加算、緊急時訪問介護加算、夜間・早朝加算・特定事業所加算・介護職員等処遇改善加算があります。介護保険適用となり、居宅サービス計画を策定している場合、サービスを利用した際に自己負担分の支払いを受けますこととなります。その他の場合、全額負担分を受けますこととなります。

ア 交通費 通常のサービス提供地域以外は、所定の交通費(実費相当)が必要となります。

イ 利用料金の支払

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)名義の当JA貯金口座振替(貯金口座振替依頼書に基づく)で処理させていただきます。

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割,8割又は7割)を請求することになります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

4 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。
全体窓口(連絡先)(電話)： 0765-74-1852
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください(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となります)。
- (3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無 料	
サービス利用日の当日	1,000円	

5 相談窓口、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。

当社お客様相談コーナー	電 話 番 号	0765-74-1852
	F A X 番 号	0765-74-1931
	相談員(責任者)	谷口真由美
	対応時間	8:30 ~ 17:00

○ 公的機関においても、相談や苦情の窓口があります。

入善町の相談窓口 入善町健康福祉課 高齢福祉係 TEL 0765-72-1100

新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合 黒部市北新 199 TEL 0765-57-3303

富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野字豆田995-3(市町村会館内) TEL076-431-9833

富山県福祉サービス運営適正化委員会 TEL 076-432-3280

- (1) 利用者からの苦情があった場合は、サービス提供責任者が利用者や担当者に連絡を取り事情を確認します。
- (2) 迅速かつ適切な対応を行い、処理顛末を記録保管し、再発を防ぐ為に役立てます。

6 サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

7 事故発生時の対応について

- (1) 訪問介護の提供中に、利用者の症状の急変、その他緊急事態や事故が生じた場合は、速やかに利用者の家族、主治医、介護支援専門員等に連絡を行い、安全を期するために適切な処置を行います。

『緊急時連絡先』

主治医	医療機関の名称	
	主治医氏名	
ご家族	氏名 (利用者との続柄)	()
	連絡先 (電話番号)	

- (2) 事故が発生した場合には、管理者に報告し、さらに当該市町村に連絡をします。
 (3) 賠償すべき事故が発生した場合には、当組合が誠意を持って対応します。
 (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、処理顛末を記録保管し、再発防止に努めます。

訪問介護サービスの提供開始にあたり、本書面にに基づき重要な項目に関する説明を行いました。

令和 年 月 日

JAみな穂 ケアセンター はびねす

説明者職名;サービス提供責任者 氏名 ㊟

私は、本書面に基づいて事業から訪問介護サービスについての重要な項目の説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

(ご利用者) 住 所 富山県下新川郡

氏 名 ㊟

利用者は、身体の状況などにより署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ私が利用者になって、その署名を代筆しました。

(署名代筆者) 住 所

氏 名 ㊟
