

指定訪問介護・指定相当訪問型サービス 重要事項説明書

【JA福井県ヘルパーステーションわかば】

1. 事業の目的について

要介護又は要支援状態等にある組合員及びその家族並びに地域の高齢者等に対して訪問介護サービス（以下「指定訪問介護」という。）及び指定相当訪問型サービス（以下「相当訪問型サービス」という。）を提供することにより、安心して日常生活が営まれることを目的とします。

2. 事業所サービスの運営方針

前項の目的を達成するための方針を次のとおりとします。

- （１）指定訪問介護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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よう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。
- （２）相当訪問型サービス事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活ができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目的とします。
- （３）利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- （４）事業の実施にあたっては、市町、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 事業者

法人名	福井県農業協同組合
代表者名	代表理事組合長 齊藤 雅幸
所在地	福井県福井市大手3丁目2-18
連絡先（電話番号）	【介護福祉部 介護事業課】 0776-50-7620

4. 事業所の概要

事業所名	JA福井県ヘルパーステーションわかば
所在地	福井県福井市洲4丁目606番地
事業者指定番号	1870100987号（令和4年1月1日指定）
管理者名	川中 公美子
連絡先（電話番号）	0776-33-8168
サービス提供地域	福井市、鯖江市、越前町

(2) サテライト事業所

名 称	J A 福井県ヘルパーステーション サテライトあい愛
所在地	福井市舟橋新1丁目106番地
名 称	J A 福井県ヘルパーステーション サテライト穂のか
所在地	福井県丹生郡越前町東内郡1-127
名 称	J A 福井県ヘルパーステーション サテライトたんなん
所在地	福井県鯖江市中野町73-13

5. 事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者に対して「指定訪問介護」及び「相当訪問型サービス」を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(職員配置については、指定基準を遵守しています。)

職 種	従業者の業務	人 員
管 理 者	事業所の管理業務等	1名
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成、苦情対応等	利用者40名につき1名
訪問介護員	訪問介護サービス	常勤換算2.5名以上

6. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 (祝祭日を除く)
営業時間	午前 8 時 3 0 分 ～ 午後 5 時 0 0 分

※ 祝祭日及び年末年始(12月31日から1月3日)は休業日となります。

ただし、上記営業日、営業時間外においても、必要に応じて利用者等の相談に対応しサービスを提供いたします。

7. サービスの内容

- (1) 「指定訪問介護」及び「相当訪問型サービス」は、利用者の居宅(自宅)において訪問介護員(ホームヘルパー)その他政令で定める者を派遣し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。
- (2) 事業者は、サービス提供に当たっては、「訪問介護計画書」「相当訪問型サービス計画書」に沿って計画的に提供します。
- (3) サービス内容の詳細については、「サービス内容確認表」により利用者の希望を確認したうえで実施します。

〈サービスの概要〉

- 身体介護：入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
- 生活援助：調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活のお世話をします。

8. サービスの実施

- (1) 利用者は訪問介護計画書で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。
- (2) 「指定訪問介護」及び「相当訪問型サービス」の実施に関する指示・命令は事業者が行います。
但し、訪問介護員はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
- (3) 利用者は、訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）を無償で提供し、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等の使用を承諾するものとします。

9. サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、あらかじめ定められた「訪問介護記録書」等の書面に必要記載事項を記入して、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに（又は1ヶ月ごとに）「指定訪問介護計画」「相当訪問型サービス計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等に関する書面「評価表」を作成して、利用者に説明のうえ提出します。（介護支援事業者にも提出します。）
- (3) 事業者は、前記の「訪問介護記録書・評価表」等の記録を作成完了後、5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧、又はその写しを交付します。

10. 緊急時の対応

訪問介護員は、サービス提供時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者又はサービス提供責任者に連絡し、適切な指示を仰ぎます。

11. サービス利用料金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は（別表1「料金表」）のとおりです。
- (2) 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介護保険給付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。（介護保険給付対象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、利用者の同意を得ます。）
- (3) 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

※ 2 人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・ 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・ 暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合
- ・ その他、ご利用者の状況等から、適当と認められるサービスを行う場合

- (4) 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常の事業の実施区域を越えて「指定訪問介護」及び「相当訪問型サービス」を提供した際の移動費用として所定単位数の5%を加算します。

- (5) 利用料金の支払いは、月末締切の翌月15日（但し、15日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として利用者（または代理人）名義の当J A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。また、他の金融機関の口座振替は、月末締切の翌月20日ただし、20日が休日の場合は翌営業日）とします。
- (6) 利用者が要介護認定・要支援認定を受けていない、ケアプランの未作成及び介護保険料の滞納等の理由により介護保険の給付が受けられない場合には、サービス利用金額を一旦事業者を支払うものとします（要介護認定後および要支援認定後又はケアプラン作成後、介護給付金が介護保険から払い戻されます〔償還払い〕）。

12. 利用の中止・変更

- (1) 利用予定日の前に、利用者のご都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更する際には、すみやかに事業者申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払い頂く事があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- (3) 取消料は、利用者負担金の支払いに合せてお支払いいただきます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用予定料金の10%

13. 訪問介護員の交替

サービス提供前に、担当の訪問介護員を決定します。利用者がヘルパーの交替を希望される場合には、できる限り対応しますので、サービス提供責任者までご相談ください。

14. 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為を行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者の家族等に対する訪問介護サービス
- ③ 利用者もしくはその家族等からの高価な物品の授受や飲食等のもてなし
- ④ 利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他、利用者もしくは家族等に行う迷惑行為

15. 秘密の保持等

- (1) 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- (2) 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族からの個人情報を用いません。

16. 相談窓口・苦情対応

お受けします苦情は、次の手順により対応させていただきます。

(1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための手順

- ① 苦情があった場合は、速やかに利用者宅を訪問し事実確認を行います。
- ② 確認した事実内容を苦情処理報告書に記載します。
- ③ 確認した事実内容にもとづき、管理者はスタッフ会議を開催し、原因分析及び対応策を検討します。
- ④ 管理者は、発生した苦情の内容、事実内容、原因分析結果について本店（介護事業課）に報告し、対応策についての指示を仰ぎます。
- ⑤ 管理者は、スタッフ会議または本店（介護事業課）で決定した対応策について、速やかにその内容を利用者に報告します。
- ⑥ 利用者への苦情処理の結果を報告書に記載するとともに、再発防止に努めます。

(2) その他の事項

- ① 日頃から苦情が出ないよう従事者教育を徹底するとともに、再発防止に努めます。
- ② 市町、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導、助言を受けた場合は、必要な改善を行います。

○ 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	川中 公美子
電話番号	0 7 7 6 - 3 3 - 8 1 6 8
F A X 番号	0 7 7 6 - 3 3 - 2 3 1 1
受付時間	月曜日～金曜日（営業日に限る） 午前8時30分～午後5時00分

○ 各市町の介護保険担当課又は国民健康保険団体連合会へも苦情申し立てができます。

福井市地域包括ケア推進課	所在地：福井市大手3-10-1 電話番号：0 7 7 6 - 2 0 - 5 4 0 0 F A X：0 7 7 6 - 2 0 - 5 4 2 6 受付時間：月曜～金曜 8：30～17：00
鯖江市長寿福祉課 介護保険グループ	所在地：鯖江市西山町13-1 電話番号：0 7 7 8 - 5 3 - 2 2 1 8 F A X：0 7 7 8 - 5 1 - 8 1 5 7 受付時間：月曜～金曜 8：30～17：00
越前町介護福祉課	所在地：丹生郡越前町西田中13-5-1 電話番号：0 7 7 8 - 3 4 - 8 7 1 5 F A X：0 7 7 8 - 3 4 - 1 2 3 5 受付時間：月曜～金曜 8：30～17：00
福井県国民健康保険団体連合会	所在地：福井市西開発4丁目202-1 電話番号：0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 1 4 F A X：0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 2 5 受付時間：月曜～金曜（祝日除く）8：30～17：15

(3) 第三者評価について

現在は行っておりませんが、今後、第三者評価を受けた場合には評価日・評価機関・評価の内容等について公表いたします。

17. 事故発生時における対応方法

利用者に対する訪問介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、市町、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故である場合には、速やかに損害賠償を行います。

18. 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当事業所従業者又は擁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、速やかにこれを保険者に通報します。
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組むよう、責任者を選任し環境の整備に努めます。

権利擁護・虐待防止責任者	川中 公美子
電話番号	0776-33-8168
FAX	0776-33-2311
受付時間	毎週月曜日～金曜日（営業日に限る） 午前8時30分～午後5時00分

19. 身体拘束等について

- (1) 当事業所では、利用者等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を除き、身体的拘束等を行いません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、利用者の心身の状況、態様および時間、並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

20. 業務継続計画(BCP)について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅・介護予防支援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」という。）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) 従業者に対し業務継続計画について説明、周知するとともに、災害時等の訓練（シュミレーション）を年2回以上実施します。
- (2) 従業者に対し感染予防に関する研修を定期的実施します。
- (3) 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。

21．感染症対策について

当事業者は、感染症の発生・まん延等に関する取り組みの徹底と業務継続に向けた体制整備のため、次の措置を講じます。

- (1) 感染予防・感染時の対策に関する委員会を概ね6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を図ります。
- (2) 災害及び感染予防・感染時等の業務継続に関する訓練（シュミレーション）を年1回以上実施します
- (3) 従業者に対し感染予防に関する研修を定期的に実施します。

22．ハラスメントに対する対策について

介護現場における利用者や家族等からのハラスメント等について相談できる体制を整え、職員が安心して働き続けられる環境を整備します。

20．秘密の保持について

従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。

- (1) 従業者であった者は、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報及びその家族の個人情報をを用いる場合は、あらかじめ利用者且つその家族の同意を文書で得ることにします。

21．その他

訪問介護及び指定相当訪問型サービスに関する全職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

別表1 サービス利用料金表

(指定訪問介護)		(単位数)			
サービス区分	所要時間	通常料金	早朝	夜間	深夜
		午前8時～ 午後6時	午前6時～ 午前8時	午後6時～ 午後10時	午後10時～ 午前6時
身体介護 中心型	20分未満	163単位	204単位	204単位	245単位
	20分以上30分未満	244単位	305単位	305単位	366単位
	30分以上1時間未満	387単位	484単位	484単位	581単位
	1時間以上1時間30分未満	567単位	709単位	709単位	851単位
	以降30分を増すごとに	82単位	103単位	103単位	123単位
	生活援助加算	65単位	81単位	81単位	98単位
生活援助 中心型	20分以上45分未満	179単位	224単位	224単位	269単位
	45分以上	220単位	275単位	275単位	330単位
通院等乗降介助		97単位	121単位	121単位	146単位

※福井市：地域区分7級地となるため1単位 10.21円を利用します

- 1) 介護保険からサービスを受けたときは、原則としてかかった費用の介護負担割合証の記載割合に基づく額を負担していただきます。
- 2) 身体介護サービスの提供後、引き続き20分以上の生活援助を行った場合は、所定単位数にかかわらず、所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに65単位（195単位を限度とする）を加算させていただきます。
- 3) 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行なうために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。
- 4) 通常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行なう場合には、次の場合で利用料割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

※ 早 朝 （午前6時から午前8時） 2 5 %増し

※ 夜 間 （午後6時から午後10時） 2 5 %増し

※ 深 夜 （午後10時から午前6時） 5 0 %増し
- 5) 「介護給付」

2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

※ 2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合

① 体重の重い方に対する入用介助等の重介護サービスを行う場合

② 暴力行為などが見られる方へのサービスを行う場合

③ その他、ご利用者の状況等から、適当と認められるサービスを行う場合
- 6) 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、移動費用として上記（1）の料金に5%を加算させていただきます。

7) 緊急時訪問介護加算

身体介護が中心である場合に限り、利用者又はその家族からの要請に基づき、介護支援専門員が必要と認めた場合に、居宅サービス計画において、計画訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合にいただきます。

1 回につき 100単位

8) 初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者又はその他訪問介護員等とサービス提供責任者が同行した場合は、初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日に属する月に、1ヶ月につき所定の加算をいただきます。

200単位 / 月

9) 生活機能向上連携加算

【生活機能向上連携加算（Ⅰ）】

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日に属する月に、加算をいただきます。

100単位 / 月

【生活機能向上連携加算（Ⅱ）】

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と連携し、身体状況の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護を行った場合にその日の属する月以降3ヶ月の間、1ヶ月につき加算をいただきます。

200単位 / 月

10) 認知症専門ケア加算

認知症介護について、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供した場合に加算をいただきます。

【認知症専門ケア加算（Ⅰ）】

3単位 / 日

【認知症専門ケア加算（Ⅱ）】

4単位 / 日

11) 口腔連携強化加算

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り加算をいただきます。

50単位/ 回

12) 特定事業所加算

【特定事業所加算 Ⅰ】

体制要件＋人材要件＋重度者対応加算要件にいずれも適合する場合
100分の20

【特定事業所加算 Ⅱ】

体制要件＋人材要件に適合する場合
100分の10

【特定事業所加算 Ⅲ】

体制要件＋人材要件に適合する場合＋重度者対応加算要件に適合する場合
100分の10

13) 介護職員処遇改善加算

1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

1ヶ月の総単位数に245/1000を乗じた単位数を加算する

2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

1ヶ月の総単位数に224/1000を乗じた単位数を加算する

3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

1ヶ月の総単位数に182/1000を乗じた単位数を加算する

4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

1ヶ月の総単位数に145/1000を乗じた単位数を加算する

（訪問型予防給付相当サービス）

（福井市） ※福井市は地域区分7級地となるため1単位10.21円を利用します

訪問型予防給付相当サービス（1月につき）			標準的なサービス/回		生活援助中心	
頻度	利用回数	単位数	利用回数	単位数		
1週に1回 程度	5回	1,176単位	1～4回	287単位	20分～45分	179単位
1週に2回 程度	9回	2,349単位	1～8回	287単位	45分以上	220単位
1週に2回 超	13～14回	3,727単位	1～12回	287単位	短時間の 身体介護	163単位

（鯖江市・越前町） ※1単位 10.00円を利用します

訪問型予防給付相当サービス（1月につき）			標準的なサービス/回	
頻度	利用回数	単位数	利用回数	単位数
1週に1回 程度	5回	1,176単位	1～4回	287単位
1週に2回 程度	9回	2,349単位	1～8回	287単位
1週に2回 超	13～14回	3,727単位	1～12回	287単位

- 1) 介護保険からサービスを受けたときは、原則としてかかった費用の介護負担割合証の記載割合に基づく額を負担していただきます。
- 2) 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、移動費用として上記（1）の料金に5%を加算させていただきます。

3) 初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者又はその他訪問介護員等とサービス提供責任者が同行した場合は、初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日に属する月に、1ヶ月につき所定の加算をいただきます。

200単位 / 月

4) 生活機能向上連携加算

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と連携し、身体状況の評価を共同で行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護を行った場合にその日の属する月以降3ヶ月の間、1ヶ月につき加算をいただきます。

I：100単位 / 月

II：200単位 / 月

5) 口腔連携強化加算

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に。1月に1回に限り加算をいただきます。

50単位/ 回

13) 介護職員処遇改善加算

1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

1ヶ月の総単位数に245/1000を乗じた単位数を加算する

2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

1ヶ月の総単位数に224/1000を乗じた単位数を加算する

3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

1ヶ月の総単位数に182/1000を乗じた単位数を加算する

4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

1ヶ月の総単位数に145/1000を乗じた単位数を加算する