

重 要 事 項 説 明 書

1 事業所の概要

名称・法人名 代表者氏名	J Aあつぎすずしろ （厚木市農業協同組合） 代表理事組合長 大矢 和人	
事業所名	J Aあつぎすずしろ	
所在地及び電話番号	厚木市水引2-9-2 046-225-7716	
介護保険事業所番号	1472900164号	
特定事業所加算	特定事業所加算Ⅱ（訪問介護）	
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス）	
提供サービス	訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス	
通常のサービス提供地域	厚木市・清川村 全域	
管理者及び連絡先	管 理 者	連 絡 先
	松木 美沙子	046-225-7716

2 事業所の職員体制等

職 種		職務内容	人 員
管理者		すずしろの運営等	1名（常勤で兼務）
サービス提供責任者		ケアマネと連携、コーディネート等	8名（常勤で兼務） 介護福祉士 8名
事務担当職員		請求等事務処理	2名（常勤で兼務）
提 供 者	介護福祉士	ホームヘルプサービス	10名（常勤で兼務8名、 非常勤で兼務 2名）
	ホームヘルパー2級および介護職員初任者研修修了者	〃	10名（非常勤で兼務10名）

3 従業者の研修機会の確保

訪問介護員等の資質向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとします。

- ・採用時研修 採用後1か月以内
- ・継続研修 年1回

4 衛生管理等

- （1）訪問介護員等の清潔の保持および健康状態の管理のために、採用時、採用後は毎年1回は健康診断を受けさせます。
- （2）設備および備品について、必要な管理を行います。

5 秘密保持等

- （1）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もらしてはなりません。
- （2）従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

6 営業時間

事務所の営業時間は、平日 9 : 00 から 17 : 00 までです。

なお、年末年始（12/30 から 1/4 まで）は休業となります。

また、サービス提供時間については次のとおりです。

サービス種類	早 朝	通 常	夜 間
訪問介護	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00
介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス	—	8:00～18:00	—

7 サービス提供内容

- (1) J A あつぎすずしろが提供するサービスは、利用者とその家族や地域住民にサービスを提供することにより、安心して生活できる地域づくりを進めることを目的とし、介護保険法やその他の法令等に基づき、利用者本人に対する身体介護や日常生活上の援助を行います。

【身体介護】買い物同行・食事介助・入浴介助・足浴・おむつ交換・着脱介助等

【生活援助】洗濯・布団干し・掃除・調理・食器洗い等

なお、医療行為や本人の援助に該当しない物、日常生活の援助に該当しない物、買物等以外の金銭の取り扱い等のサービスは原則として、サービス提供することは出来ません。

(例) 来客の応接、自動車の洗車、草むしり、水やり、ペットの世話、家具の移動、嗜好品（酒類・ペット用品・タバコ等）の買い物、大掃除、窓のガラス磨き、家屋の修理、正月料理などの特別な料理等。

- (2) J A あつぎすずしろは、「訪問介護計画書」に基づき、必要なサービスを計画的に提供します。
- (3) 体調不良等に伴う急な計画変更のご相談も賜りますのでサービス提供責任者まで、お気軽にご相談ください。

8 サービス提供責任者等

サービス提供の責任者（サービス・コーディネーター等）は、次のとおりです。

なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

マツキ ミサコ コヤマイズミ ナカムラカオリ ナンバカツコ スズキカズヨ

氏名： 松木 美沙子 小山いずみ 中村 香織 難波克子 鈴木 和世

サノ エイコ ハゼヤマ タカコ タカダ ヤスコ

佐野 英子 栢山 孝子 高田 泰子

連絡先 046-225-7716

9 サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際は、「サービス実施記録」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- (2) 「サービス実施記録」その他の記録については、契約終了後 5 年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

10 サービス利用料及び利用者負担額

- (1) サービス提供に係る利用料については、介護保険法やその他の法令等に規定された金額となります。なお、利用者負担額は、「訪問介護および介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス利用料一覧表」（別表 1）のとおりです。

また、契約期間中に介護保険法等の改定により料金等に変更が生じる場合には、変更内容等について、事前に説明を行います。

- (2) 利用者負担額については、「訪問介護および介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス利用料一覧表」（別表 1）に定めるもののほか、キャンセル料及びその他の費用の額（別表 2）についても負担していただきます。

- (3) 利用者負担額は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。
- ア 自動口座引落とし ― 事前に請求金額を通知し、指定の口座から引落します。
 - イ 現金払い ― 請求書を送付しますので、期日までに支払いをお願いします。
 - ウ 振り込み ― 請求書を送付しますので、期日までに振り込みをお願いします。
- (なお、振込手数料は利用者負担となります。)

11 サービス利用のキャンセル

- (1) 利用者がサービス利用をキャンセルする場合には、すみやかに次の連絡先まで、ご連絡ください。
連絡先（ＪＡあつぎすずしろ） ０４６－２２５－７７１６（直通）
- (2) サービス利用のキャンセル料については、別表２のとおりです。ただし、利用者の容態急変など、緊急やむを得ない事情がある場合には、キャンセル料は不要です。
- (3) キャンセル料は、毎月の請求と併せて請求いたします。
- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの場合、利用料は月額となりますので、キャンセル料は不要ですが、キャンセルする場合は必ずご連絡ください。
- (5) 生活保護受給者は、支給された生活保護費（生活扶助）からお支払いいただきます。

12 事故発生時の体制および緊急時の対応

事業者は、サービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。その事故が賠償すべき事故であった場合は、損害賠償を速やかに行います。また、サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医師またはご指定いただいている連絡先に連絡を取る等、必要な措置を講じます。なお、救急搬送が必要となった場合、救急車両へ訪問介護員が同乗することはできません。

緊急連絡先	氏 名	続 柄	連絡先
	①		
	②		
	③		

13 その他

- (1) 「訪問介護および介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス利用料一覧表」（別表１）の利用者負担額は、「法定代理受領（現物給付）」の場合です。居宅サービス計画（ケアプラン）を作成しない場合などは、いったん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。
- (2) 利用者の要介護度ごとの区分支給限度額を超えてサービスを利用する場合、区分支給限度額を超えた分について、全額が利用者負担となります。
- (3) サービスを提供する訪問介護員（ホームヘルパー）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。
- (4) サービス提供に当たり、愛玩動物等については、サービスを安全に提供するために、サービス提供時間内には、ゲージやサークルにお入れいただくか、リード等で繋ぐようご協力をお願いします。
- (5) サービス提供に当たり、下記事情が生じた場合、担当の訪問介護員（ホームヘルパー）を変更させていただく場合があります。
- ・訪問介護員（ホームヘルパー）が退職、疾病等でサービス提供できない場合
 - ・サービス内容または訪問時間に変更になった場合
- (6) サービス提供責任者の訪問時に話しづらい内容がありましたら、「ＪＡあつぎすずしろホットライン」をご利用ください。

14 相談窓口及び苦情対応

サービス等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。

相 談 先	連 絡 先
J Aあつぎすずしろ お客様相談コーナー	電話番号 0 4 6 - 2 2 5 - 7 7 1 6 担 当 松木 美沙子 対応時間 9:00 ~ 17:00
厚木市農業協同組合 リスク管理部 コンプライアンス課	所在地 厚木市水引2-9-2 電話番号 0 4 6 - 2 2 1 - 7 2 9 2
厚木市役所介護福祉課	所在地 厚木市中町3-17-17 電話番号 0 4 6 - 2 2 5 - 2 2 4 0
清川村 子育て健康福祉課	所在地 清川村煤ヶ谷2216 電話番号 0 4 6 - 2 8 8 - 3 8 6 1
神奈川県国民健康保険 団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7

以上の重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）又は立会人

氏 名 _____

訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス）サービス利用契約の締結に当たり、重要事項について文書を交付し、説明をしました。

令和 年 月 日

事業者名 J Aあつぎすずしろ _____

説明者 _____