介護予防・生活支援サービス事業契約重要事項説明書（養父市）

令和８年１０月１日現在

１　担当する部署

担当部署　　生活福祉部　ＪＡたじま南但介護センター
連絡先　　ＴＥＬ　０７９－６７４－０２００
営業日　　月曜日～金曜日
営業時間　　８時３０分～１７時００分
休日　　土曜、日曜、祝日及び年末年始（１２月３１日～１月３日）

２　当事業所の概要

事業所名	ＪＡたじま南但介護センター
所在地	朝来市和田山町栄町25-1
開設年月	平成１３年４月
指定事業所番号	２８７４９００２２４
連絡先 緊急の連絡先	ＴＥＬ　０７９－６７４－０２００ ＦＡＸ　０７９－６７４－０２０１ ＴＥＬ　０９０－６９６６－００４４
管理者の氏名 管理者の連絡先 管理者の兼務業務	木村　淳子 ＴＥＬ　０７９－６７４－０２００ ＦＡＸ　０７９－６７４－０２０１ サービス提供責任者
営業日 営業時間 休日	月曜日から金曜日 営業時間は、平日８時３０分から１７時００分まで。 サービス時間は、早朝時間として６時から８時、通常時間として８時から１８時、夜間時間として１８時から２２時とします。なお､深夜時間として２２時から翌６時を設定することができます。 年末年始の休日は、１２月３１日から翌年１月３日までとします。 ただし、利用者の緊急の場合はこの限りではありません。
この契約にて 提供するサービス	養父市介護予防・生活支援サービス事業（以下介護サービス事業という）における､「訪問型介護予防サービス」及び「訪問型生活機能向上サービス」
サービス提供地域	朝来市・養父市 当確地域内では、交通費はサービス料金に含まれています。

3　当事業者の法人概要

事業者名	たじま農業協同組合
所在地	豊岡市九日市上町550番地の１
連絡先（代表）	ＴＥＬ　０７９６－２２－７２６５ ＦＡＸ　０７９６－２４－６４７１
法人種別	農業協同組合
設立年月	平成７年４月
代表者	代表理事組合長　山下　正明
法人の行う他の業務	居宅介護支援事業、訪問介護事業、通所介護事業、短期入所生活介護事業、金融事業、共済事業、購買事業、営農事業、生活文化事業など

4　当事業所の従業員

職　種	職 務 内 容	人員（兼務含む）
管理者	・従業員と業務の管理	１人
サービス提供責任者	・利用申込み調整、 ・介護予防・生活支援サービス計画の作成 ・ヘルパーへの技術指導等	３人以上
訪問介護員	・身体介護・生活援助	１０人以上

5　事業の目的・運営方針

事業の目的	・介護予防・生活支援サービス事業の対象者と認定された利用者及びその家族が、安心して日常生活を営む事ができるよう、介護サービス事業を通じて援助を行います。
運営方針	・介護予防・生活支援サービス事業の利用者に対して、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、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を利用する等、効率性・柔軟性を考慮したうえで、利用者のできることは利用者が行うことを基本とした利用者参加型の援助を行います。 ・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。 ・地域福祉の向上のため、市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス・介護予防サービス事業者、その他保健・医療・福祉機関と密接に連携します。

6　訪問型介護予防サービスの内容

利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

内　　容	提　　供　　方　　法
介護計画の作成	1．利用者の日常生活全般の状況及び意向を踏まえて、ケアプランに基づき「介護予防・生活支援サービス計画」を作成し、その内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。 2．ケアプランに基づき「介護予防・生活支援サービス計画」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。
サービスの提供	1．利用者の居宅において訪問介護員を派遣して、掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や調理、衣類の洗濯や補修等の生活の支援、薬の受け取り、入浴の介助（見守り）、外出の見守り等の支援を行います。 2．サービスの詳細については、別紙により利用者の希望を確認したうえで行います。
介護計画の変更	1．利用者がケアプランの変更を希望する場合は、速やかにケアプランを作成した地域包括支援センター等（地域包括支援センター、または委託を受けた指定居宅介護支援事業所をいう、以下同じ）への連絡調整等の援助を行います。
サービス提供記録及び記録の交付･保存等	1. サービス提供をした際は、予め定められた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了時に利用者に確認を受けます。 2.　一定期間ごとに「介護予防・生活支援サービス計画」の内容に従ってサービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「サービス提供記録書」等の書面を作成し、利用者から申し出のあった場合には説明のうえ交付します。 3. 前記の「サービス提供記録書」等の記録を作成完了後、5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

7　訪問型生活機能向上サービスの内容

利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

内　　容	提　　供　　方　　法
介護計画の作成 ※必要時のみ	1．必要に応じ、利用者の日常生活全般の状況及び意向を踏まえて、ケアプランに基づき「介護予防・生活支援サービス計画」を作成し、その内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。 2．ケアプランに基づき「介護予防・生活支援サービス計画」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。
サービスの提供	1．利用者の居宅において訪問介護員を派遣して、掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や調理、衣類の洗濯や補修等の生活の支援を行います。 2．サービスの詳細については、別紙により利用者の希望を確認したうえで行います。
介護計画の変更	1．利用者がケアプランの変更を希望する場合は、速やかにケアプランを作成した地域包括支援センター等（地域包括支援センター、または委託を受けた指定居宅介護支援事業所）への連絡調整等の援助を行います。
サービス提供記録及び記録の交付･保存等	1. サービス提供をした際は、予め定められた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了時に利用者に確認を受けます。 2. 必要に応じ、「介護予防・生活支援サービス計画」の内容に従ってサービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「サービス提供記録書」等の書面を作成し、利用者から申し出のあった場合には説明のうえ交付します。 3. 前記の「サービス提供記録書」等の記録を作成完了後、5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

８　サービスの利用料及び利用者負担

（１）利用者の方からいただく負担金は、サービス利用者負担料金表のとおりです。利用者の方に負担いただく金額は、原則として基本利用料の１割です。ただし、平成２７年８月以降は、一定以上の所得者に限り２割、平成３０年８月以降は特に所得の高い方に限り３割を負担いただくことになりました。

（２）介護保険適用外のサービスとなる場合、及び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には、全額自己負担となります。特に介護保険適用外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際に介護支援専門員（ケアマネージャー）から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。

（３）サービス提供の実施地域以外の地域でサービスを提供した場合には、交通費が必要となりますので、別途交通費確認書を交付します。また、買物、薬の受け取り等で遠距離まで出かける場合には、交通費として別紙料金表にもとづきご負担いただきます。

（４）利用料金の支払いは、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する）とし、原則として契約者（又は代理人）名義の当ＪＡの貯金口座振替（貯金口座振替依頼書にもとづく）で処理させていただきます。

９　利用料の変更

（１）事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担分に変更が生じた場合は、変更後の利用者負担分を請求することができるものとします。この場合は、事業者は利用者に対し、速やかに変更の時期、変更後の金額を十分に説明します。

（２）事業者は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由により、介護保険給付の適用を受けないサービス利用料を変更するには、可能な限り利用者に１か月前を目途に文書等により変更の理由を十分説明し、利用者の同意を得るものとします。

１０　介護保険料の滞納等がある場合

訪問型介護予防サービスを利用する場合、介護保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があり、その場合にはサービスに係る費用の全額をお支払いいただくことになります。当事業所から発行するサービス提供証明書を市の窓口に提出することで、後日、支給費の償還払いが受けられる場合があります。

また、滞納期間によっては、利用者の負担が増える場合もあります。

１１　要支援認定前のサービスの提供

要介護認定の申請後、要支援認定までに利用者がサービスの提供を希望する場合には、この契約の締結の日からケアプランをもとに、利用者にとって必要なサービスを提供いたします。介護サービス事業の対象者認定の申請をされた方は、その認定の決定日からのサービスの提供を行います。要支援認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。この際に利用者からの解約の申し入れがあった

場合には、この契約は終了し解約料はいただきません。なお、要支援認定の結果、自立（非該当）となった場合には、全額利用者負担となり、料金表で定める利用料をいただきます。また、認定された要支援度に応じて利用料の一部が利用者負担となる場合もあります。

１２　利用サービスの予約取り消し

（１）利用者がサービスの利用予約を取り消す場合には、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

ＴＥＬ　０７９－６７４－０２００
携帯　　０９０－６９６６－００４４

（２）利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用予定日の前日 17：00 時までにご連絡ください。

１３　契約の終了と自動更新について

契約の期間については、要支援認定、介護サービス事業の対象者認定の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了７日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます。

１４　契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する１週間までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

１５　反社会的勢力の排除

このサービスは、利用者又は代理人が次のいずれにも該当しない場合に利用することができ、いずれかに該当する場合には、当ＪＡはこのサービスの利用をお断りするものとします。また、契約締結後に次のいずれかに該当した場合には、当ＪＡはサービスの提供を停止し、また解約の通知をすることにより、この契約を解約することができるものとします。

①暴力団､暴力団員(暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者も含みます)、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、その他の反社会的勢力に該当すると認められること
②反社会的勢力に対して資金等を提供し､または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
③反社会的勢力を不当に利用していると認められること
④その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

１６　秘密の保持

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な

管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。この際には、利用者の同意を得たうえで個人情報を使用します。

なお、同意いただいた場合には、別紙の「養父市介護予防・生活支援サービス事業契約書」の個人情報使用に同意した上で記名押印いただくことになります。

１７　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	①氏名	
	連絡先	
	②氏名	
	連絡先	

１８　損害賠償

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。当事業所は賠償責任保険（事業活動特別約款）に加入し利用者に対して万全の保障をしています。

１９　サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに対して利用者から苦情や相談があった場合は、速やかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい。

（１）当事業所の苦情相談窓口

窓口名　ＪＡたじま 南但介護センター （担当者　木村　淳子）	連絡先　電　話　０７９－６７４－０２００ ＦＡＸ　０７９－６７４－０２０１ 受付時間　８時３０分から１７時００分まで

（２）介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

（介護保険サービスの苦情について） 兵庫県国民健康保険団体連合会　連絡先　電　話　０７８－３３２－５６１７ 介護サービス苦情相談窓口　ＦＡＸ　０７８－３３２－５６５０ 受付時間　８時４５分から１７時１５分まで
（介護保険全般に関するお問い合わせ） 養父市　介護保険課　連絡先　電　話　０７９－６６２－７６０３ 受付時間（平日）９時００分から１６時３０分まで

２０　新型インフルエンザ・災害発生時等の他の訪問介護事業所との連携について

全ての職員にインフルエンザ等症状が認められ、災害時等に業務が継続できなくなった場合、利用者に対する訪問サービスの提供が求められるため、関係機関との連携を図ります。その場合、当該訪問介護事業所以外の事業所の職員に対し個人情報を提供することもあります。

２１　身体拘束等の適正化の推進

当事業所は、利用者の尊厳と主体性を尊重するため、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を除き、身体拘束を行いません。またやむを得ず行う場合には、その態様及び時間、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を記録します。

２１　その他

（１）サービス提供責任者は身分証明書を常に携行し、初回訪問及び利用者又は家族から求められた時はいつでも提示します。

（２）利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡するのと同様の通知をその家族へも行います。

（３）利用者が訪問介護員（ヘルパー）の交替を希望される場合は、できる限り対応いたしますので、前記のサービス提供責任者までご相談ください。

（４）サービス提供の際事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①ヘルパーは、医療行為や現金等の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。

（家事援助として行う買物等に伴う小額の現金等の取扱いは可能です。）

②ヘルパーは、介護保険制度上、利用者の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務についてはできませんので、ご了承ください。

③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。

（５）サービス提供中はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。

（６）訪問中の飲酒、喫煙についてはご遠慮ください。

（７）職員に対する脅迫的な言動や、暴力的な要求行為、性的な言動などのハラスメントなどにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合には、サービスの中止や契約を解除することがあります。

（８）サービス提供にあたっては安全に万全を期しますが、ご利用者様の身体機能の状況により、予期せぬ転倒や怪我のリスクがあることをご了承ください。万が一の発生時は、即座に医療機関等と連携し対応いたします。

サービス利用者負担料金表

訪問型介護予防サービス

【1 割負担の方】

下記料金表の単位数に 10 円を乗じて算出した額の 1 割が利用者負担となります。

【2 割負担の方】

下記料金表の単位数に 10 円を乗じて算出した額の 2 割が利用者負担となります。

【3 割負担の方】

下記料金表の単位数に 10 円を乗じて算出した額の 3 割が利用者負担となります。

サービス利用内容	単位数	
週１回の利用	287単位/1回	月５回以上の利用の場合　自己負担額　1,176単位/月
週２回の利用		月９回以上の利用の場合　自己負担額　2,349単位/月
週３回の利用		月１３回以上の利用の場合自己負担額　3,727単位/月
初回加算	200単位/月	
生活機能向上加算Ⅰ Ⅱ	Ⅰ　100　　Ⅱ　200	
口腔連携加算	50	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の28.7％	

※要支援 1、介護サービス事業対象者の認定の方は週 2 回まで

※要支援 2 の認定の方は週 3 回まで

※要支援認定決定前にサービスを利用し、認定の結果、自立（非該当）となった場合には、上記単位数に 10 円を乗じて算出した額が利用者負担となります。

※介護保険法に定める介護予防サービス費等区分支給限度額基準額を超過する場合は、その超過分が全額（超過分に 10 円を乗じて算出した額）自己負担となります。

訪問型生活機能向上サービス

サービス利用内容	利用者負担額
週１回の利用	200円/1回
週２回の利用	
週３回の利用	

※要支援 1、介護サービス事業対象者の認定の方は週 2 回まで

※要支援 2 の認定の方は週 3 回まで

※サービスの利用料金は、養父市へ支払うことになります。

【共通】

サービス提供の実施地域以外の地域でサービスを提供した場合には、利用者に対して実費相当分の交通費を負担していただきます。なお自動車を使用した場合は、1kmあたり30円を負担していただきます。

以上、介護予防訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して書面に基づいて重要事項の説明を行いました。なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、変更内容に係わる説明を行い、別紙に必要事項を記載し、記名押印の上、追加して添付いたします。もしくは書面にて通知いたします。

令和　　年　　月　　日

事業者　所在地　兵庫県豊岡市九日市上町550番地の1

名　称　たじま農業協同組合

代表者　代表理事組合長　　山下　正明　　印

説明者　事業所　ＪＡたじま南但介護センター

氏　名　　印

重要事項説明書を説明した時間

時　　分　～　　時　　分

説明場所

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者　住　所

氏　名　　印

上記代理人・署名代行人・立会人（代理人・署名代行人・立会人を選定した場合）

代理人　　住　所

氏　名　　印

署名代行人　住　所

氏　名　　印

立会人　　住　所

氏　名　　印

JAたじま