訪問介護サービス契約重要事項説明書
（朝来市・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 携帯　　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。
サービス提供地域	朝来市　養父市 当該地域内では、交通費はサービス料金に含まれています。

3　当事業所の法人概要

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、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	・従業員の業務の管理	１人
サービス提供責任者	・利用申込み調整、 訪問介護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	・要介護状態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訪問介護サービスを通じて援助を行います。
運営方針	・要介護状態の利用者に対して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、身体介護その他生活全般にわたる援助を行います。 ・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、他の居宅サービス事業者、保健・医療・福祉機関と密接に連携します。

6　訪問介護サービスの内容

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	保険適用
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、「居宅介護サービス計画（ケアプラン)」に基づき「訪問介護計画」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．「居宅介護サービス計画（ケアプラン)」に基づき「訪問介護計画」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介護福祉士及び訪問介護員を派遣して、入浴・排泄・食事介助等の身体介護並びに調理・洗濯・掃除等の生活援助のサービスを行います。 ２．サービスの詳細については、別添の「サービス内容説明書」により利用者の希望を確認したうえで行います。	○
上乗せサービスの提供	１．支給限度額を超える場合についても上記のサービスと同様のサービスを提供します。 　ただし、介護保険の非適用であり、全額自己負担となりますのでご注意ください。	―
介護計画の変更等	１．利用者が「居宅サービス計画（ケアプラン)」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。	○
サービス提供の記録及び記録の交付・保存等	１．　サービス提供をした際には、予め定められた「サービス記録書」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の確認を受けます。 ２．　一定期間ごとに（又は１か月ごとに)「訪問介護計画」の内容に沿って、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　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。

8　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。

9　介護保険料の滞納等がある場合

介護保険適用の場合においても、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ます。その場合は介護報酬の全額をお支払いいただくことになりますので、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の９割が払い戻しとなる場合があります。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。

１０　要介護認定前の居宅サービスの提供

要介護認定までに、利用者が居宅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要介護認定申請時までに居宅サービス計画をもとに、利用者にとって必要な居宅サービスを提供いたします。要介護認定後には、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、要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、全額利用者負担となり、別紙料金表の利用料をいただきます。また、認定された要介護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。

１１　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。

（３）サービス利用予定日の前日 17：00 時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として５００円の料金をお支払いいただきます。

※ ただし、災害等によりやむを得ない状況と JA が判断する場合は、取消料を徴収しません。

１２　契約の終了と自動更新について

契約の期間については､要介護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。

１３　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。

１４　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

１５　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「居宅介護サービス・介護予防・日常生活支援総合事業契約書」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。

１６　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	

１７　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。

１８　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）	
朝来市　高年福祉課	連絡先　電　話　０７９－６７２－６１２４
	受付時間（平日）８時４５分から１６時４５分まで
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

１９　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。

２０　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【1割負担の方】

訪問介護１回につき

1、介護給付サービス【特定事業所加算Ⅰ算定時】

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の１割を負担していただきます。（円）

サービス利用内容	利用料	サービス内容	利用料
身体01（20分未満）	196	特別地域訪問介護加算	所定単位数の15%
身体1（20分以上30分未満）	293	中山間地域等提供加算	所定単位数の5%
身体2（30分以上1時間未満）	464	緊急時訪問介護加算	100
身体3（1時間以上1時間30分未満）	680	初回加算	200
身体4（1時間30分以上2時間未満）	779	生活機能向上連携加算Ⅰ	100
身体5（2時間以上2時間30分未満）	877	生活機能向上連携加算Ⅱ	200
身体6（2時間30分以上3時間未満）	976	口腔連携強化加算	50
生活2（45分未満）	215	認知症専門ケア加算Ⅰ	3
生活3（45分以上）	264	認知症専門ケア加算Ⅱ	4
身体1生活1（身体1+45分未満の生活援助）	371	夜間・早朝加算	所定単位数の25%
身体1生活2（身体1+45分以上の生活援助）	449	深夜加算	所定単位数の50%
身体2生活1（身体2+45分未満の生活援助）	542	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の28.7%
身体2生活2（身体2+45分以上の生活援助）	620		

※1 時間以上より生活援助を引き続き行った場合（身体所定基本単位数+65 単位）×特定事業所加算Ⅰ20%

※身体７（3 時間以上）サービス利用料については事務所へお問い合わせください。

サービス利用者負担料金表【2 割負担の方】

訪問介護１回につき

1、介護給付サービス【特定事業所加算Ⅰ算定時】

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の２割を負担していただきます。（円）

サービス利用内容	利用料	サービス内容	利用料
身体01（20分未満）	392	特別地域訪問介護加算	所定単位数の15%
身体1（20分以上30分未満）	586	中山間地域等提供加算	所定単位数の5%
身体2（30分以上1時間未満）	928	緊急時訪問介護加算	200
身体3（1時間以上1時間30分未満）	1,360	初回加算	400
身体4（1時間30分以上2時間未満）	1,558	生活機能向上連携加算Ⅰ	200
身体5（2時間以上2時間30分未満）	1,754	生活機能向上連携加算Ⅱ	400
身体6（2時間30分以上3時間未満）	1,952	口腔連携強化加算	100
生活2（45分未満）	430	認知症専門ケア加算Ⅰ	6
生活3（45分以上）	528	認知症専門ケア加算Ⅱ	8
身体1生活1（身体1+45分未満の生活援助）	742	夜間・早朝加算	所定単位数の25%
身体1生活2（身体1+45分以上の生活援助）	898	深夜加算	所定単位数の50%
身体2生活1（身体2+45分未満の生活援助）	1,084	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の28.7%
身体2生活2（身体2+45分以上の生活援助）	1,240		

※1 時間以上より生活援助を引き続き行った場合（身体所定基本単位数+65 単位）×特定事業所加算Ⅰ20%

※身体７（3 時間以上）サービス利用料については事務所へお問い合わせください。

サービス利用者負担料金表【3割負担の方】　　訪問介護１回につき

1、介護給付サービス【特定事業所加算Ⅰ算定時】

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の3割を負担していただきます（円）

サービス利用内容	利用料	サービス内容	利用料（円）
身体01（20分未満）	588	特別地域訪問介護加算	所定単位数の15%
身体1（20分以上30分未満）	879	中山間地域等提供加算	所定単位数の5%
身体2（30分以上1時間未満）	1,392	緊急時訪問介護加算	300
身体3（1時間以上1時間30分未満）	2,040	初回加算	600
身体4（1時間30分以上2時間未満）	2,337	生活機能向上連携加算Ⅰ	300
身体5（2時間以上2時間30分未満）	2,631	生活機能向上連携加算Ⅱ	600
身体6（2時間30分以上3時間未満）	2,928	口腔連携強化加算	150
生活2（45分未満）	645	認知症専門ケア加算Ⅰ	9
生活3（45分以上）	792	認知症専門ケア加算Ⅱ	12
身体1生活1（身体1+45分未満の生活援助）	1,113	夜間・早朝加算	所定単位数の25%
身体1生活2（身体1+45分以上の生活援助）	1,347	深夜加算	所定単位数の50%
身体2生活1（身体2+45分未満の生活援助）	1,626	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の28.7%
身体2生活2（身体2+45分以上の生活援助）	1,860		

※1 時間以上より生活援助を引き続き行った場合（身体所定基本単位数+65 単位）×特定事業所加算Ⅰ20%

※身体7（3時間以上）サービス利用料については事務所へお問い合わせください。

２、サービス利用者負担料金1・2・3割負担の方共通

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当たり３０円を負担していただきます。

以上、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