

訪問介護、予防訪問介護相当サービス及び生活支援型訪問サービス 重要事項説明書

〈令和7年9月1日現在〉

利用者様に対する訪問介護及び予防訪問介護相当サービス及び生活支援型訪問サービスの事業（以下、事業という。）の提供開始にあたり、厚生労働省条例および市町村規程に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	愛知県高齢者生活協同組合
主たる事務所の所在地	〒460-0021 名古屋市中区平和二丁目2番36号
法人種別	生活協同組合
代表者名	加藤 司
電話番号	052-331-4853

2 ご利用事業所概要

事業所名	高齢者生協ヘルプサービスまったり
事業種別	訪問介護
	予防訪問介護相当サービス
	生活支援型訪問サービス
所在地	〒491-0365 一宮市萩原町西御堂字郷西切802-3
電話番号	0586-67-5077
介護保険指定番号	2372206843
通常のサービス提供地域	一宮市、稲沢市（第一号事業の場合は一宮市）

3 事業の目的と運営方針

事業の目的
要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、住み慣れたご自宅で自立した日常生活が送れるように利用者様の心身の状態に応じ適正な訪問介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針
①利用者様の人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供を致します。 ②利用者様又はそのご家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明致します。 ③適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ④常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。 ⑤居宅サービス計画に沿ったサービスを提供します。

4 当事業所の職員体制

従事者の職種	人員
管理者	1名（常勤）
サービス提供責任者	1名以上
介護職員	1名以上

5 営業日・営業時間

営業日	月～金（但し、12月30日から1月3日までを除く）	祝日は平日扱い
営業時間	8：30～17：30	

6 事業サービスの利用料金

(1) 利用料

区分	利用料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額もしくは市町村長が定める訪問サービスの額の利用者様の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額（各種加算がある場合は、加算後の額）※1円未満は端数切り捨て
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額もしくは市町村長が定める訪問サービスの額（各種加算がある場合は、加算後の額）※1円未満は端数切り捨て

利用料金

《注1》1単位は地域ごとに決められた料率で計算されます。

《注2》「介護職員処遇改善加算」が所定の率で加算されます。

《注3》夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）/25%加算
深夜（22時～6時）/50%加算

《注4》訪問介護員が2名の介護員の場合は200%となります。

《注5》初回時200単位、緊急時訪問100単位の加算となります。

(2) 交通費

サービス提供区域外での訪問介護実施に要した交通費は、その実費をお支払いいただく場合があります。

(3) キャンセル料

前日の午後5時までにキャンセルのご連絡をいただいた場合は無料です。

ただし、前日の午後5時以降にご連絡いただいた場合は1千円をご負担いただきます。

尚、急病等でやむを得ない場合はこの限りではありません。

(4) 利用料の支払いについて

①利用料の支払い方法については、原則として金融機関口座より引き落としとさせていただきます。（ご利用月の翌々月6日に、「コウレイキョウ」の名称で通帳印字されます。）

②支払いが滞った場合や、利用料のご負担、支払方法に関して、愛知県高齢者生活協同組合として誠意をもってご相談に応じます。（契約書第13条）

(5) 契約書の条文中に該当しないような援助内容が生じた場合は、双方の話し合いの上で、適正な料金をお支払いいただく場合があります。

7 事故が発生した場合の対応

居宅サービスご提供時に、万一利用者様に事故が発生した場合は、すみやかに主治医、ご家族や市町村へ連絡すると共に、必要な処置をいたします。

8 秘密の保持

居宅サービスを提供する中で知り得た、利用者様やご家族の情報は、利用者様及びご家族の了解なく他に漏らすことはありません。（契約書第22条）

9 ご利用申し込みからサービス終了まで

(1) サービスの利用開始

- ①利用契約を結びます。
- ②サービス内容の希望を伺い、個々に合った個別計画書を作成します。
- ③個別計画書の説明を行い、利用者様、ご家族の同意を得るようにします。
- ④契約内容、利用料の内訳を確認の上、了解を得てサービスの開始となります。

(2) サービスの終了

- ①利用者様の都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。
- ②当法人の都合でサービスを終了する場合
人員体制が整わない等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに通知いたします。
- ③自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・利用者様が介護保険施設に入所した場合。
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護(要支援)認定区分が、「非該当(自立)」と認定された場合。※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・利用者様がお亡くなりになった場合
- ④その他
 - ・利用者様がサービス利用料金の支払いを、2か月以上支払わない場合、または利用者様やご家族などが当事業所に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただくことがあります。

10 損害賠償

損害賠償保険については、当法人ではあいおいニッセイ同和損害保険(株)の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

1.1 ハラスメントについて

(契約書第19条)

利用者様またはそのご家族による当事業所の従業者への身体的暴力・精神的暴力やセクシャルハラスメントがなされた場合、利用者様へのサービスが提供できなくなり、契約の解除となる場合があります。

- (1) 身体的暴力とは、身体的な力を使って危害を及ぼす行為、精神的暴力とは個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為をいいます。
- (2) セクシャルハラスメントとは、意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求など性的な嫌がらせをいいます。

1.2 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し研修を実施するなどの措置を講じます。

1 3 サービス内容に関する苦情申し立て窓口

高齢者生協 ヘルプサービスまったり お客様相談窓口	TEL：0586-67-5077 FAX：0586-67-5088 担当責任者：五十嵐 奈美
一宮市 介護保険課介護保険グループ	所在地：一宮市本町2丁目5番6号 一宮市役所本庁舎2階 TEL：0586-28-9018 FAX：0586-73-1019
愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室	所在地：名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 TEL：052-971-4165 FAX：052-962-8870

1 4 緊急時の対応方法

利用者様の主治医への連絡を行い、医師の指導に従います。 また、緊急連絡先にも連絡いたします。			
利用者様の主治医	医療機関名	フリガナ 医師名	
	所在地	電話番号	
緊急連絡先	フリガナ 氏名	連絡が つきやすい 電話番号	自宅 携帯
	フリガナ 住所	続柄()	
職場などその他の 連絡先	連絡先名	電話番号	

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する本サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 高齢者生協ヘルプサービスまったり

説明者氏名 _____

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。
私は、本サービスの提供開始に同意します。

(甲1) 利用者（成年後見人/補助人・保佐人・後見人）

氏名 _____

署名代筆者（利用者との関係）

氏名 _____ ()

(甲2) 利用者家族の代表（続柄）

氏名 _____ ()