

# 「居宅介護サービス」重要事項説明書

《令和7年2月1日現在》

当事業所は岐阜県の指定を受けています。  
(岐阜県指定 第 2110201007 号)

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※本事業所では、利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく居宅介護を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者 .....	2
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域 .....	2
4. 営業時間 .....	2
5. 職員の体制 .....	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	3
7. サービスの利用に関する留意事項 .....	7
8. サービス実施の記録について .....	8
9. 損害賠償保険への加入 .....	8
10. 緊急時の対処方法 .....	8
11. 苦情の受付について .....	8
12. 虐待防止のための措置 .....	9

### 1. 事業者

名 称	めぐみの農業協同組合
所在地	岐阜県関市若草通1丁目1番地
電話番号	0575-23-5151
代表者氏名	代表理事組合長 山内清久
設立年月日	平成15年4月1日

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	居宅介護 令和6年1月1日指定 事業所指定番号2110201007号												
事業の対象とする障害の種類	身体障害・知的障害・精神障害												
事業の目的	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく支給決定を受けた障害者に対する適正な指定居宅介護等の提供												
事業所の名称	JAめぐみの介護サービス中濃営業所												
事業所の所在地	岐阜県関市若草通1丁目1番地												
電話番号	0575-25-2944												
管理者氏名	古川 あゆみ (専任(兼任))												
事業所の運営方針について	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者の居宅介護従事者は、利用者の心身の特徴を踏まえて、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、生活介護全般にわたる支援を行う。</li> <li>市町村・保健・医療、福祉サービス等の関係機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</li> </ul>												
開設年月日	平成15年4月1日												
事業所が行なっている他の業務	<table border="0"> <tr> <td>指定訪問介護</td> <td>2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号</td> </tr> <tr> <td>指定居宅介護支援</td> <td>2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号</td> </tr> <tr> <td>国基準相当訪問型サービス</td> <td>2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号</td> </tr> <tr> <td>福祉用具貸与</td> <td>2003年4月1日指定岐阜県第2170200519号</td> </tr> <tr> <td>特定福祉用具販売</td> <td>2006年4月1日指定岐阜県第2170200519号</td> </tr> <tr> <td>移動支援事業(市受託事業)</td> <td>2024年1月1日受託 2170200519号</td> </tr> </table>	指定訪問介護	2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号	指定居宅介護支援	2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号	国基準相当訪問型サービス	2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号	福祉用具貸与	2003年4月1日指定岐阜県第2170200519号	特定福祉用具販売	2006年4月1日指定岐阜県第2170200519号	移動支援事業(市受託事業)	2024年1月1日受託 2170200519号
指定訪問介護	2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号												
指定居宅介護支援	2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号												
国基準相当訪問型サービス	2003年4月1日指定岐阜県第2170200311号												
福祉用具貸与	2003年4月1日指定岐阜県第2170200519号												
特定福祉用具販売	2006年4月1日指定岐阜県第2170200519号												
移動支援事業(市受託事業)	2024年1月1日受託 2170200519号												

### 3. 事業実施地域

関市・美濃加茂市・富加町全域
----------------

### 4. 営業時間

営業日	日曜日から土曜日 但し12/31~1/3までは休業
受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30
サービス提供時間帯	午前7:00～午後9:00

## 5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1			1名	従業者の管理及び業務の管理
2. サービス提供責任者	4		4	1名	利用申し込みに係る調整、従業者の技術指導、訪問介護計画の作成、居宅介護の提供
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）		19		2.5名	居宅介護の提供
(1)介護福祉士		13			
(2)訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者		1			
(3)訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者		5			

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### （1）「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から居宅介護計画を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分およびサービス内容＞

居宅介護

- ① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排せつ、食事などの介助をします。）
- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
  - 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
  - 食事介助…食事の介助を行います。
  - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
  - 通院介助…通院の介助を行います。
  - その他必要な身体介護を行いません。
- ※ 医療行為はいたしません。
- ② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）
- 調理…利用者の食事の用意を行います。
  - 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
  - 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
  - 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
  - その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。
- ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）
- ※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。
- ③ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

（２）利用者負担額（契約書第５条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常９割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の１割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。６頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

＜２人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

- １人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと２人のヘルパーでサービスを提供した場合は、２倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

- 介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。
- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

＜償還払い＞

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者には「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

### (3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ①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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から利用者宅までの距離に応じて1km当たり100円をいただきます。
- ②通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

### <サービス利用料金>

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置については5頁をご参照ください）

#### 1. 基本単位

1単位 10円

居宅における 身体介護	30分未満	256単位
	30分以上1時間未満	404単位
	1時間以上1時間30分未満	587単位
	1時間30分以上2時間未満	669単位
	2時間以上2時間30分未満	754単位
	2時間30分以上3時間未満	837単位
	3時間以上	921単位に30分を増すごとに+83単位
	30分未満	256単位
通院等介助(身 体介護を伴う 場合)	30分以上1時間未満	404単位
	1時間以上1時間30分未満	587単位
	1時間30分以上2時間未満	669単位
	2時間以上2時間30分未満	754単位
	2時間30分以上3時間未満	837単位
	3時間以上	921単位に30分を増すごとに+83単位
家事援助	30分未満	106単位
	30分以上45分未満	153単位
	45分以上1時間未満	197単位
	1時間以上1時間15分未満	239単位
	1時間15分以上1時間30分未満	275単位
	1時間30分以上	311単位に15分を増すごとに+35単位
通院等介助(身 体介護を伴わ ない場合)	30分未満	106単位
	30分以上1時間未満	197単位
	1時間以上1時間30分未満	275単位
	1時間30分以上	345単位に30分を増すごとに+69単位

#### \*加算項目

緊急時対応加算 100単位

初回加算 200単位

## 2. 時間帯加算

0時	6時	8時	18時	22時	24時
深夜 50%	早朝 25%	日中 0%	夜間 25%	深夜 50%	

### <利用者負担の減免について>

#### 〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯 *3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象	0円
一般1	市町村民税非課税世帯（所得割16万円未満） *収入が概ね600万円以下の世帯が対象	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

#### (4) 利用者負担額および実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関 ・めぐみの農業協同組合の場合は、月末締め切りの翌月15日 ・他金融機関口座振替の場合は、月末締め切りの翌月27日
---

なお、上記の手続きが完了するまでのお支払いにつきましては、請求書により指定口座にお振込みいただくか、事業所へご持参ください。

#### (5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日15時までに事業者に出してください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合の取消料はいただきません。

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	利用者負担相当額の50%

- ③ 市町村が決定した「支給量」および当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間

にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

## (6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその1ヶ月前までにご説明します。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

### (1) ホームヘルパーについて

- ☆ サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに利用者およびその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
- ☆ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### (2) サービス提供について

- ☆ サービスは、「居宅介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ☆ 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）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

### (3) サービス内容の変更

- ☆ 訪問時に、利用者の体調等の理由により居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得てサービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (4) 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」および「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

### (5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって次に該当する行為は行いません。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり</li><li>③ ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受</li><li>④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供</li><li>⑤ 飲酒・喫煙および飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）</li><li>⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）</li><li>⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為</li></ul> |
|---|

## 8. サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時および実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画およびサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

### (2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令（および関市社会福祉協議会個人情報保護関係規則）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

## 9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 めぐみの農業協同組が契約している損害保険会社  
保険名 事業活動賠償責任保険

## 10. 緊急時の対処方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、関係機関等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関名 主治医氏名 連絡先	☎
ご家族	氏名 緊急連絡先	☎ 続柄（ ） (自宅・携帯・勤務先)

## 11. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付およびサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口：JA めぐみの介護サービス中濃営業所
- 苦情解決責任者：JA めぐみの介護サービス中濃営業所 所長 泉木浩二
- 電話番号：0575-25-2944 FAX番号：0575-25-2322
- 受付時間：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30



## (2) 行政機関その他苦情受付機関

めぐみの農業協同組 生活部	所在地 岐阜県関市若草通1丁目1番地 電話番号 (0575)23-8157 FAX(0575)25-2322 受付時間 8:30~17:30
岐阜県運営適正化委員会	所在地 岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号 (岐阜県社会福祉協議会 内) 電話番号 (058)278-5136 FAX (058)278-5137 受付時間 9:00~17:00

## (3) 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1あり 2なし
	②なし		

## 12. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。

1. 成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用支援
2. 苦情解決体制の整備
3. 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

## 13. 身体拘束等について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自他他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることを留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1. 切迫性・・・直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
2. 非代替性・・・身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
3. 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解きます。

#### 14. ハラスメントについて

1. 事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
2. ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があつた場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。
  - (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
  - (2) 特定のヘルパーに嫌がらせをする理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
  - (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
  - (4) 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為

令和 年 月 日

居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 岐阜県関市若草通1丁目1番地  
名 称 めぐみの農業協同組合  
代表理事組合長 山内 清久  
事業所 住 所 岐阜県関市若草通1丁目1番地  
名 称 JA めぐみの介護サービス中濃営業所

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 岐阜県関市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※この重要事項説明書は、岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成24年岐阜県条例第85号）第九条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

# 委 任 状

私は、次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

(代理人の住所)

(代理人の氏名)

(本人との関係)

記

<委任内容> 居宅介護サービスの利用契約に関する全ての事項

令和 年 月 日

(委任者) 住 所

氏 名

印

電 話

(代筆者氏名)

同意書

私は、私とめぐみの農業協同組 JA めぐみの介護サービス中濃営業所との間に締結した居宅介護サービス利用契約書第8条3項の秘密保持に関し、貴事業所が私のよりよき介護の目的の為のサービス担当者会議等において、私や家族等に関する個人情報を当該契約書の有効期間中用いることを同意します。

令和 年 月 日

(契約者)

住 所 岐阜県

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(家族代表：続柄 \_\_\_\_\_ )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

めぐみの農業協同組合  
JA めぐみの介護サービス中濃営業所

代表理事組合長 山内 清久 様