

ここなび

重要事項説明書

指定訪問介護 契約書

個人情報の使用にかかわる同意書

ここのなび

重要事項説明書

重要事項説明書（訪問介護）

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第8条に基づいて、当事業者があなた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	WELLNESSGLOW 株式会社
主たる事務所の所在地	岐阜県各務原市那加本町 41-3
事業の種類	指定訪問介護
代表者名	細見 愛
設立年月日	令和7年1月6日
電話番号	058-322-4865
ファクシミリ番号	058-322-4866
ホームページアドレス	

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ここなび
事業所の種類・指定番号	訪問介護 2170502567
所在地	岐阜県各務原市那加本町 41-3
電話番号	058-322-4865
ファクシミリ番号	058-322-4866
開設年月日	令和7年12月1日
管理者の氏名	安井 真衣
サービス提供地域	各務原市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護サービスが必要な利用者に対し、適切な訪問介護サービスの提供を行うことを目的とします。
運営の方針	利用者の人格を尊重し、関係機関との連絡調整を図りながら、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、自立支援に考慮した介護サービスの提供を行います。

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1人	
サービス提供責任者	1人以上	
訪問介護員	2. 5人以上	

5. 営業時間

営業日	月～金曜日、ただし国民の休日、12月29日～1月3日を除く
営業時間	午前9時～午後6時

6. 提供するサービス内容

〈身体介護〉

- | | | | |
|-------|--------|-------|---------------|
| ①起床介助 | ②就寝介助 | ③排泄介助 | ④整容介助 |
| ⑤食事介助 | ⑥衣服の脱着 | ⑦清拭 | ⑧入浴介助 |
| ⑨体位交換 | ⑩服薬管理 | ⑪通院介助 | ⑫その他（必要なサービス） |

〈生活援助〉

- | | | | |
|-------|--------|---------------|-----|
| ⑬調理 | ⑭洗濯 | ⑮掃除 | ⑯買物 |
| ⑰薬の受取 | ⑱衣服の入替 | ⑲その他（必要なサービス） | |

〈乗降介助〉

7. 利用料

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス（利用料1割～3割が自己負担）
 (2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）
 (3) その他費用（全額自己負担）
 があります。（別紙参照：資料1-1）

(4) キャンセル料

サービス利用の前々日まで	無料
サービス利用時の前日まで	利用料金10割分の50%
サービス利用時の当日	利用料金10割分の100%

(5) 支払方法

月末現金払い又は振込（振込手数料：利用者負担）

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前9時～午後6時 （祝日、年末年始は除く） 土日 休み
	ご利用方法	電話 058-322-4865
	担当者	安井 真衣
各務原市役所 高齢 介護課（施設指導 係）	ご利用方法	電話 058-383-2067
岐阜県国民健康保険 団体連合会「介護・ 障害課苦情相談係」	ご利用方法	電話 058-275-9826

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

緊急時連絡先：058-322-4865

対応可能時間：午前9時から午後6時まで

10. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
- ・保険の内容 介護事業者賠償責任補償

11. サービス提供記録の開示

当事業所は、利用者本人の求めがあった場合、サービス提供記録を開示する

【加算】

訪問介護サービスについては、上記の加算以外に早朝（6時～8時）と夜間（18時～22時）25%、深夜（22時～翌朝6時）50%が加算されます。

（2）介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス
利用料は利用者の全額自己負担となります。
- ② その他のサービス
当事業所では、次のような介護保険外のサービスを行っております。
利用料は利用者の全額自己負担となります。

(3) その他の費用

- ① 交通費 通常の事業の実施地域を超える地点から片道1 k m以内2 0 円
 通常の事業の実施地域を超える地点から片道1 k m毎に2 0 円増

この重要事項説明書は、令和7年12月1日より有効

ここなび

指定訪問介護 契約書

サービス契約書（居宅介護サービス共通契約書）

甲（利用者） 最終ページに記名

乙（事業者） ここなび

（居宅サービス契約の目的）

- 第1条 乙は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し、甲が可能な限り居宅におい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、このサービスを提供します。
- 2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の意向を十分に尊重するとともに、甲の立場に立って公正かつ適切な方法によって行い、甲の心身の状況、その置かれている環境の把握に努め、甲の要介護（要支援）状態区分、本契約書末尾にその写しが添付されている、甲の被保険者証に記載された認定審査会意見及び居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、介護計画を作成し、これに従って、甲に対しサービスを提供します。
- 3 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

（契約期間）

- 第2条 この契約の期間は、契約の日から利用者の要介護認定または、要支援認定（以下「要介護認定等」という）の有効期間満了までとします。契約期間中に有効期間に変更が生じた場合、その期限満了までとします。
- 2 上記契約期間満了日 10 日以上前に甲から更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 3 甲から更新拒絶の意思が表示された場合は、乙は、他の事業者の情報を提供する等、必要な措置をとります。

（居宅サービス計画変更の援助）

- 第3条 乙は、甲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、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

（サービス内容の変更）

- 第4条 乙が提供するサービスのうち、甲が利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険適用の有無については、別紙サービス内容説明書のとおりです。
- 2 甲は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。
乙は、甲からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス契約の目的に反する等変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- 3 サービス内容を変更した場合、甲と乙とは、甲が変更後に利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について説明し同意を得ます。

（介護保険の適用を受けないサービスの説明）

- 第5条 乙は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、甲の同意を得ます。

（甲の解約権）

- 第6条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、3 日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

- 2 甲は、以下の場合には、直ちにこの契約を解約できます。
- 一 乙が、正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合。
 - 二 乙が、第12条に定める守秘義務に違反した場合。
 - 三 乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。

(乙の解約権)

- 第7条 乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書により、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
- 2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員又は甲が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(利用料の滞納)

- 第8条 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納した場合には、乙は甲に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解約する旨の催告をすることができます。
- 2 乙は、前項の催告をした場合には、甲担当の介護支援専門員、甲が住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も甲の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
- 3 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

(契約の終了)

- 第9条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。
- ① 甲が死亡した場合。
 - ② 第6条に基づき、甲から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合。
 - ③ 第7条に基づき、甲から契約の解約の意思表示がなされた場合。
 - ④ 第8条ないし第9条に基づき、乙から契約解約の意思表示がなされた場合。
 - ⑤ 甲が介護保険施設へ入所した場合。
 - ⑥ 甲の要介護状態区分が、自立とされた場合。
 - ⑦ サービスの変更等で、対応することが困難な場合。
 - ⑧ 甲が介護保険外のサービスを強要する場合。
 - ⑨ 事故の際に乙に故意過失がない状況での、過度な電話対応、金銭の要求をされた場合。
 - ⑩ ヘルパーへ、不要な身体への接触、金銭の授受、恫喝並びに暴力が確認された場合。
 - ⑪ 利用者またはその家族がヘルパーに対して殴打、蹴りなどの身体的暴力を行った場合。
 - ⑫ ヘルパーに対する侮辱的な言葉、脅迫、差別的発言など、精神的苦痛を与える行為があった場合。
 - ⑬ 些細なミスに対して長時間にわたる過度な叱責を行う行為が認められた場合。

- ⑭ ヘルパーへの不必要な身体接触や性的な言動または強要があった場合。
- ⑮ 業務時間外にヘルパーの私生活に不適切に介入しようとする行為や、執拗な連絡を行う場合。
- ⑯ 契約に定められていないサービスや個人的な依頼を執拗に求める場合。
- ⑰ 契約時に健康状態や必要な支援内容について虚偽の申告を行い、サービス提供に支障をきたす場合。
- ⑱ 度重なる契約違反行為があり、是正の要求にも関わらず改善が見られない場合。
- ⑲ 他の利用者やスタッフに対する迷惑行為や妨害行為を行い、サービス提供に支障をきたす場合。
- ⑳ ヘルパーが安全かつ衛生的に業務を行えない環境を改善せず、サービス提供が困難となる場合。

(損害賠償)

- 第10条 乙は、甲に対するサービスの提供にあたって、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲又は甲の家族に対して損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。
- 2 前項の場合、甲又は甲の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(緊急時の対応)

- 第11条 緊急時は関係のケアマネージャー、医療機関、家族等へ必要に応じて行う。

(秘密保持)

- 第12条 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。
- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の、甲の家族の個人情報を用いる場合は甲の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いません。
- 4 第1項の規定にかかわらず、乙は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報ができるものとし、その場合、乙は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(苦情処理)

- 第13条 甲又は甲の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。なお当事業所の苦情申立窓口は下記のとおりです。

名 称 ここなび
電 話 058-322-4865
FAX 058-322-4866
担 当 安井 真衣

2 乙は、甲に提供したサービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

3 乙は、甲が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(サービス内容等の記録作成・保存)

第14条 乙は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。

2 前項の介護サービスの提供に関する日々の記録には下記事項を記載するものとします。

1 食事の有無・程度、②入浴、③介護事故に関する事項（誤嚥、転倒など

⑤バイタルチェックを測定した場合の記録、⑥その他、⑦外出

3 甲及び甲の後見人（必要に応じ、甲の家族を含む。）は、乙に対し、いつでも前項に規定する書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(契約外条項)

第15条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

この契約書は、令和7年12月1日より有効

ここなび

個人情報の使用にかかわる同意書

使用目的

- ・介護サービスの提供
- ・介護サービスの提供利用者の居宅介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当会議での情報提供
- ・相談支援専門員とサービス事業者との連絡調整など
- ・他の居宅事業者からの照会・居宅介護事業所（基幹支援センター等を含む）からの照会
- ・その他のサービス提供に関して必要性があるとき
- ・行政機関が行うサービス担当者会議など
- ・行政機関への相談又は届出など
- ・医療機関、主治医との連携
- ・障害福祉サービス請求の為の事務関係
- ・賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出など
- ・YouTube 等のコンテンツへの出演や情報提供への協力
- ・必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れる事がないように注意する
- ・個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。また、要望があれば開示する
- ・情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出て下さい。申し出がない場合は同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事は可能。

個人情報を使用する事業所（契約者）

所在地	〒504-0966 岐阜県各務原市那加本町 41-3
名称	ここなび
サービス提供責任者	木村 由紀

指定訪問介護

契約日 令和 年 月 日

〔重要事項証明書署名欄〕

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者 WELLNESSGLOW 株式会社
主たる事務所所在地 岐阜県各務原市那加本町 41-3
名 称 ここなび

印

説明者氏名

☐ (甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

〔契約書署名欄〕

契約書のとおり契約したので、本書 2 通を作成し、甲乙各 1 通ずつ保有することとします。

☐ (甲) 私は、契約書に基づいて、乙から説明を受けました。

☐ 私（利用者）及び家族にかかわる個人情報の保護について上記内容の説明を受けこれに同意いたしました。

利用者 氏名 _____ 印

代理署名 利用者との関係 ()

氏名 _____ 印

家族代表 利用者との関係 ()

氏名 _____ 印

割印

割印会社