

総合事業

第1号訪問事業契約書別紙 (兼重要事項説明書)

ヘルパーステーション

くるま花水木

特定非営利活動法人
淡路島シャロームの会

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（訪問型サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要な事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人 淡路島シャロームの会
主たる事務所の所在地	〒656-2311 淡路市久留麻221番地3
代表者（職名・氏名）	理事長 岡田光正
設立年月日	平成18年2月20日
電話番号	0799-74-3583

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションくるま花水木	
サービスの種類	第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒656-2311 淡路市久留麻235番地	
電話番号	0799-74-0087	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2871601171
管理者の氏名	岡田洋子	
通常の事業の実施地域	淡路市（東浦・岩屋圏域）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者的心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行います。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	家事を行なうことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤兼務 1人
サービス提供責任者	常勤 1人
訪問介護職員	常勤 1人、非常勤 4人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	池田 かおる
--------------	--------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型サービス（現行相当） I (1月につき)	週1回程度の訪問型サービス（現行相当）が必要とされた者で1月の中で5回以上の場合（事業対象者・要支援1・2）	11,760円／月	1,176円	2,352円
訪問型サービス（現行相当） II (1月につき)	週2回程度の訪問型サービス（現行相当）が必要とされた者で1月の中で9回以上の場合（事業対象者・要支援1・2）	23,490円／月	2,349円	4,698円
訪問型サービス（現行相当） III (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービス（現行相当）が必要とされた者で1月の中で13回以上の場合（事業対象者・要支援2）	37,270円／月	3,727円	7,454円
訪問型サービス（現行相当） IV (1回につき)	週1回程度の利用で1月の中で全部で4回までのサービス（現行相当）を行った場合（事業対象者・要支援1・2）	2,870円／回	287円	574円
訪問型サービス（現行相当） V (1回につき)	週2回程度の利用で1月の中で全部で8回までのサービス（現行相当）を行った場合（事業対象者・要支援1・2）	2,870円／回	287円	574円
訪問型サービス（現行相当） VI (1回につき)	週2回程度の利用で1月の中で全部で12回までのサービス（現行相当）を行った場合（事業対象者・要支援2）	2,870円／回	287円	574円
訪問型サービス（現行相当） 短時間 (1回につき)	20分未満の訪問型サービス（現行相当）を行った場合 ※1月の中で22回まで	1,630円／回	163円	326円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) 第1号訪問事業（緩和した基準によるサービス）の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型サービス (緩和基準) I (1月につき)	所要時間20分以上45分未満の場合 (事業対象者・要支援1・2)	1,490円／回	149円	298円
訪問型サービス (緩和基準) II (1月につき)	所要時間45分以上の場合 (事業対象者・要支援1・2)	2,200円／回	220円	440円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000 円	200 円	400 円
生活機能向上連携加算 (1月につき)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	1,000 円	100 円	200 円
介護職員等処遇改善加算 (I) ※	旧処遇改善加算 I 旧特定処遇加算 II、 旧ベースアップ等支援加算の要件を満たしている事	所定単位数の245/1000加算		

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記基本部分の額から以下の料金を減算します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	上記基本額の10%に相当する額
サービス提供責任者体制の減算	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	上記基本額の30%に相当する額

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日まで	不要
利用予定日の当日	利用者負担金の10%の額

(4) 支払い方法

利用料は、事業者が利用付きの翌日 10 日頃までに利用者に届ける請求書（利用明細書）により利用月の翌月 15 日（銀行休業日は翌日 16 日）にゆうちょ銀行から自動引き落として支払うものとします。再引き落としは 25 日（銀行休業日は翌 26 日）となります。

なお、事業者が利用者からの支払いを受けたときは、利用者あての領収書を発行し、次回請求日の請求書とともにお送りいたします。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、淡路市地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0799-74-0087 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	淡路市地域福祉課	電話番号 0799-64-2145
	兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号 078-332-5617

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに淡路市地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 兵庫県淡路市久留麻221番地3
事業者（法人）名 特定非営利活動法人 淡路島シャロームの会
代表者職・氏名 理事長 岡田光正 印

説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印