

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）契約書別紙

（兼重要事項説明書）

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者にご説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|--------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 光歩 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒716-0011 高梁市本町7-2 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 森尾 歩 |
| 電話番号 | 0866-22-3607 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|---------------------|------------|
| ご利用事業所の名称 | 高梁訪問介護ステーション あゆみ | |
| サービスの種類 | 第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当） | |
| 事業所の所在地 | 〒716-0011 高梁市本町7-2 | |
| 電話番号 | 0866-22-3607 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成 29 年 4 月 1 日指定 | 3370900676 |
| 管理者の氏名 | 中田 光彦 | |
| 通常の事業の実施地域 | 高梁市（川上、成羽、備中、有漢を除く） | |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要支援状態にある利用者が、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、介護予防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、利用者の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（介護予防訪問介護相当）は、訪問介護員が利用者宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。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。

| | |
|--------|--|
| ① 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為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 |
| ② 生活援助 | 家事を行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 | 月曜日から金曜日まで。 ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）及びお盆（8月14日から8月16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、居宅サービス計画により営業日及び営業時間外でも24時間対応可能な体制を整えるものとします。 |
| 備考 | 自然災害、異常気象等の場合は都合により中止させていただく事もございますので予めご了承下さい。 |

6. 事業所の職員体制

| 職 種 | | 人 数 | 勤務形態 |
|-----------------|--------------------|----------|------|
| 管理者 | 介護保険法施行令（ヘルパー2級）修了 | 1人 | 常 勤 |
| サービス提供責任者 | 実務者研修修了 | 1人 | 常 勤 |
| 訪問介護 サービス提供者 | 実務者研修、初任者研修修了 | 1人 以上 | 非常勤 |

7. サービス提供の責任者

利用者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 | 森尾 歩 |
|--------------|------|

8. 利用料

利用者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、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。

ただし、介護保険給付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・介護予防訪問介護相当の利用料

【基本部分】

| サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり) | | 基本利用料 ※(注1)参照 | 利用者負担金（自己負担1割の場合） （＝基本利用料の1割） ※(注2)参照 |
|-------------------------------------|--|------------------|---|
| 訪問型サービス (みなし)Ⅰ | 1週間に <u>1回程度</u> の訪問型サービス(みなし)が必要とされた場合 (事業対象：要支援1) | 11,760円 | 1,176円 |
| 訪問型サービス (みなし)Ⅱ | 1週間に <u>2回程度</u> の訪問型サービス(みなし)が必要とされた場合 (事業対象：要支援1) | 23,490円 | 2,349円 |
| 訪問型サービス (みなし)Ⅲ | 1週間に <u>2回を超える程度</u> の訪問型サービス(みなし)が必要とされた場合 (要支援2) | 37,270円 | 3,727円 |

(注1) 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、改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。尚、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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【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 | 利用者負担金 (自己負担1割の場合) |
| 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 |
| 介護職員処遇改善 加算Ⅲ ※ | 当該加算の算定要件を満たす場合 | 1月の利用料金の18.2% (基本料金+各種加算減算) | |
| 小規模事業所加算※ | 当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの実利用者数が5人以下の小規模事業所である場合 | 上記基本部分の10% | |
| 中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算※ | 中山間地域（＝岡山県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合 | 上記基本部分の5% | |

(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。

(2) 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ご負担いただきます。

ただし、利用者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。

また、介護予防訪問介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、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 |
|------------------|---------------|
| 利用予定日の前々日 午後6時以降 | 利用者負担金の 50%の額 |
| 利用予定日の当日 | 利用者負担金の100%の額 |

(注) 利用予定日の午後6時までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(3) その他の費用

・ 交通費

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月毎にまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等につきましては、利用者負担金の支払いを受けた後、発行致します。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|--------|---|
| 銀行振り込み | サービスをご利用した月の翌月25日(祝休日の場合は直前の銀行営業日)までに、事業者が指定する下記口座にお振り込みください。 中国銀行 高梁支店 普通口座 1653022 |
| 現金払い | サービスをご利用した月の翌月25日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金にてお支払いください。 |

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 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、担当の地域包括支援センター及び高梁市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 0866-22-3607 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 | 高梁市健幸長寿課 | 電話番号 0866-21-0299 |
| | 岡山県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 086-223-8811 |

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ご利用できなくなった場合は、できる限り早めに担当の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。

13. 第三者による評価の実施状況等

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