

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

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 シフト
主たる事務所の所在地	岡山県倉敷市真備町市場3090番地
代表者(職名・氏名)	代表取締役 栢原 隆行
設 立 年 月 日	平成19年7月3日
電 話 番 号	086-698-1916

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	和・介護ステーション	
サービスの種類	第1号訪問事業	
事業所の所在地	岡山県倉敷市宮前380-28	
電話番号	086-441-1196	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日	早島町 3370205845 号
管理者の氏名	塩見美香	
通常の事業の実施地域	早島町	

**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。

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
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(振り替え休日を含む)及び年末年始(12月30日から1月3日)及びお盆(8月13日から8月15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 1人
サービス提供責任者	常勤 7人以上、非常勤 1人以上
訪問介護員	常勤 7人以上、非常勤 28人以上

#### 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	
--------------	--

## 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、原則として基本料金に介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。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割負担の場合)
訪問型サービスⅠ (1月につき)	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1)	11,760円/月	1,176円
訪問型サービスⅡ (1月につき)	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援1)	23,490円/月	2,349円
訪問型サービスⅢ (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者(要支援2)	37,270円/月	3,727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。

### 【加算】

初回加算
2,000円/月

### (2) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごと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いては、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月の15日以降に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の4日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたをご希望する指定口座より引き落とします。

## 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、担当の地域包括支援センター及び早島町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11. 損害賠償保険の加入

保 険 会 社 名	損保ジャパン株式会社
証 券 番 号	NO 20980799

上記、損害賠償保険に加入しております。利用者様に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

※経年劣化及びそのもの自体の不具合による故障、破損等の際には弁償できません。

### 12. 苦情相談窓口

(1)サービス提供に関する苦情や相談

事業所相談窓口	電話番号 086-441-1196 担当 塩見美香
---------	------------------------------

(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	早島町 健康福祉課	電話番号 086-482-2483	受付時間 8:30~17:15 (土・日・祝・12/29~1/3 除く)
	岡山県国民健康保険団体連合会	電話番号 086-223-8811	受付時間 8:30~17:00 (土・日・祝・12/29~1/3除く)

### 13. 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、あらかじめご了承ください。

- 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。
- (4)流行性感染症(インフルエンザ等)と診断された場合、サービス内容を検討いたしますので必ずお知らせください。
- (5)経年劣化及びそのもの自体の不具合による故障、破損等の際には弁償できません。

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。

事業所 株式会社 シフト  
代表取締役 栢原隆行

和・介護ステーション

説明者・氏名 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

署名代行者(又は法定代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 : \_\_\_\_\_)