

介護予防・日常生活支援総合事業

第一号訪問事業契約書別紙（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	社会福祉法人 九十九会
主たる事務所の所在地	〒899-2202 日置市東市来町長里360-1
代表者（職名・氏名）	理事長 久保 哲
設立年月日	平成5年8月5日
電話番号	099 - 274 - 3770

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	秋光園ホームヘルプサービス事業所	
サービスの種類	介護予防訪問介護相当サービス	
事業所の所在地	〒899-2202 日置市東市来町長里360-1	
電話番号	099 - 274 - 3770	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	4672900091
管理者の氏名	久保 ひろこ	
通常の事業の実施地域	日置市全域、いちき串木野市全域	
第三者評価の実施の有無	無	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、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、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、適切な第1号訪問事業（総合事業訪問介護）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

第一号訪問事業は、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、通院・外出介助など
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	月曜日から日曜日まで ただし、祝祭日(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)を除きます。
営業時間	8:00から18:00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
事業所長(管理者)	常勤 1名
サービス提供責任者	常勤 1名以上
訪問介護員	常勤 1名以上 非常勤 6名以上

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	寺師 瑞恵
--------------	-------

8. 利用料

別紙 参照

支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1カ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。

支払い方法	支払い要件等
銀行振込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 鹿児島信用金庫 湯之元支店 普通口座 7268286
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

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	
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、日置市地域包括支援センター等及び日置市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 衛生管理

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。また、研修及び訓練を定期的実施します。

12. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。業務継続計画について訪問介護員等に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

13. 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 099-274-3770 担当者 サービス提供責任者・寺師瑞恵	面接場所 当事業所
---------	---	-----------

(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	日置市介護保険課	電話番号 099-272-0505
	日置市地域包括支援センター	電話番号 099-248-9423
	鹿児島県国民健康保険団体連合会	電話番号 099-213-5122

14. 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。

医療行為及び医療補助行為

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

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) 適切な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っ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員等の就業環境が害される場合は、必要な措置を講じるものとします。ご契約者又はそのご家族等が、訪問介護員等に対して、故意に暴力や暴言、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの中断や契約を解除させていただく場合があります。

(4) 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、サービス利用日の前日までに担当の地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(5) 利用予定日の前日までに申出がなく、当日になって利用の中止の申出をされた場合、取消料として1,000円いただく場合があります。

令和 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	日置市東市来町長里 360-1
	事業者（法人）名	社会福祉法人九十九会
	代表者職・氏名	理事長 久保 哲 印
	説明者職・氏名	秋光園ホームヘルプサービス事業所 サービス提供責任者 寺師 瑞恵 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

- *この重要事項説明書は、平成 28 年 10 月 1 日から施行する。
- *この重要事項説明書は、平成 30 年 1 月 1 日から施行する。
- *この重要事項説明書は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
- *この重要事項説明書は、平成 30 年 11 月 1 日から施行する。
- *この重要事項説明書は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。
- *この重要事項説明書は、令和 1 年 10 月 1 日から施行する。

- *この重要事項説明書は、令和2年3月1日から施行する。
- *この重要事項説明書は、令和2年7月1日から施行する。
- *この重要事項説明書は、令和2年8月1日から施行する。
- *この重要事項説明書は、令和3年4月1日から施行する。
- *この重要事項説明書は、令和4年1月1日から施行する
- *この重要事項説明書は、令和4年10月1日から施行する
- *この重要事項説明書は、令和6年6月1日から施行する
- *この重要事項説明書は、令和7年1月1日から施行する

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応じた基本利用料の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。（利用者負担（3割）はH30.8.1～）

（1）第一号訪問事業・介護予防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

対象者	サービス種別	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1 要支援2	週1回程度のホームヘルパーによる入浴や食事などの訪問型サービス()	11,760円/月	1,176円/月	2,352円/月	3,528円/月
	週2回程度のホームヘルパーによる入浴や食事などの訪問型サービス()	23,490円/月	2,349円/月	4,698円/月	7,047円/月
	週2回を超える程度ホームヘルパーによる入浴や食事などの訪問型サービス()	37,270円/月	3,727円/月	7,454円/月	11,181円/月

【緩和した基準：サービスA-1】 身体介護及び生活援助

	サービス種別	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1.2 (週1回程度) *月4回まで	週1回程度のホームヘルパーによる入浴や食事などの訪問型独自サービス() 原則週1回利用、月4回まで	2,680円/回	268円/回	536円/回	804円/回
事業対象者 要支援1.2 (週2回程度) *月5～8回	週2回程度のホームヘルパーによる入浴や食事などの訪問型サービス() 週2回利用、月5～8回	2,720円/月	2,72円/月	5,44円/月	816円/月
事業対象者 要支援1.2 (週2回を超える程度) *月9～12回	週2回を超える程度のホームヘルパーによる入浴や食事などの訪問型サービス 週2回を超える利用、月9～12回を超える場合()	2,860円/月	286円/月	572円/月	858円/月

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。

【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)	利用者負担 (3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	600円
生活機能向上 連携加算	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師から助言を受け、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成する。	()1,000円 ()2,000円	100円 200円	200円 400円	300円 600円
介護職員等 処遇改善加算	*	所定単位の24.5%			
介護職員等 処遇改善加算	*	所定単位の22.4%			
介護職員等 処遇改善加算	*	所定単位の18.2%			
介護職員等 処遇改善加算	*	所定単位の14.5%			

(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。