

**介護予防・日常生活支援総合事業
第一号訪問サービス(介護予防訪問介護相当)契約書別紙(兼重要事項説明書)
(2024年6月1日現在)**

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 ふれあい広場
主たる事務所の所在地	〒335-0023 埼玉県戸田市本町1-21-2
代表者(職名・氏名)	代表取締役 関口 浅次
設立年月日	1992年 6月 1日
電話番号	048-441-0322

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 スマイル日高	
サービスの種類	第一号訪問サービス(介護予防訪問介護相当)	
事業所の所在地	〒350-1231 埼玉県日高市鹿山237-6	
電話番号	042-919-0031	
指定年月日・事業所番号	平成30年 4月 1日指定	1176300042
管理者の氏名	小笠原 雅美	
通常の事業の実施地域	日高市、飯能市	

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

第一号訪問サービス(介護予防訪問介護相当)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	月曜日から土曜日まで 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31日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時30分まで 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、午前8時から午後8時まで対応いたします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 3人、 非常勤 9人
実務者研修修了者	常勤 1人、 非常勤 1人
旧ヘルパー1級	常勤 0人、 非常勤 0人
初任者研修修了者・旧2級ヘルパー	常勤 0人、 非常勤 7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	・小笠原 雅美・伊藤 玲子・金田一 清美
--------------	----------------------

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応じた基本利用料の1割、2割又は3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) 訪問介護員等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)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス11(独自) (1月につき)	週1回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(事業対象者・要支援1)	12,006 円/月	1,201 円	2,402 円	3,602 円
訪問型サービス12(独自) (1月につき)	週2回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(事業対象者・要支援1)	23,983 円/月	2,399 円	4,797 円	7,195 円
訪問型サービス13(独自) (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた者(要支援2)	38,052 円/月	3,806 円	7,611 円	11,416 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。

上記サービスの利用料には、地域区分ごとに設定される地域区分別1単位の単価10,21円で計算しています。

【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	2,042円	204円	408円	613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と同行し、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	1,021円	102円	204円	307円
介護職員処遇 改善加算 I ※	経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	毎月1月につき、総単位数の24.5%			

(注1) ※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

キャンセル料は以下の通りとなります。

(3) 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翌月の

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス利用日の前日午後5時まで	無料
上記時間までに御連絡がなかった場合	¥1,001円(消費税込み)

15日頃までに請求しますので、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
預金口座自動引き落とし	事業者が用意する申込書に必要事項を記入・捺印して頂き、事業者・代行会社の事務手続き完了後、引落とし開始となります。(引き落とし日=毎月28日、金融機関休業日の場合は翌営業日)
現金集金	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、ヘルパーが訪問時にお支払いください。

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、担当の地域包括支援センター及び日高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、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 042-919-0031 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	日高市長寿いきがい課	電話番号 042-989-2111
	飯能市介護福祉課	電話番号 042-973-2111
	埼玉県国民健康保険団体連合会	電話番号 048-824-2568

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) 事業者は適切な第一号訪問サービス(介護予防訪問介護相当)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事を防止する為の方針の明確化等、必要な措置を講じます。

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権・虐待の発生又はその再発を防止する為に次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	統括責任者
-------------	-------

- (2) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止の為の指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止する為の定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(家族、親族、同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

14 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

15 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

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	埼玉県戸田市本町 1-21-2
	事業者名	株式会社 ふれあい広場
	代表者職・氏名	代表取締役 関口 浅次 印
	事業所管理者・氏名	小笠原 雅美 印
	説明者・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

立会人	住所	
	氏名	印