

南風原町社協指定訪問介護事業所
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 南風原町社会福祉協議会
主たる事業所の所在地	〒901-1104 南風原町字宮平697番地10
代表者（職名・氏名）	会長 大城 正 治
設 立 年 月 日	昭和50年10月20日
電 話 番 号	098-889-3217

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	南風原町社協指定訪問介護事業所	
サービスの種類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒901-1104 南風原町字宮平697番地10	
電 話 番 号	098-889-3217	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	4773600038
管理者の氏名	桃原 徹貞	
通常の事業の実施地域	南風原町	

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、第1訪問事業（介護予防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触れ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、排せつ介助、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、薬の受け取り、衣服の整理など

5 営業日時及びサービス提供日時

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、天災その他やむを得ず業務を遂行できない日及び国民の祝日（振り替え休日を含む）、12月29日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供日	1月1日から1月3日までを除く毎日。ただし、天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く。
サービス提供時間	午前7時～午後11時まで

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名
サービス提供責任者	常勤1名以上（介護福祉士）
訪問介護員	非常勤14名（介護福祉士9名 訪問介護養成研修2級課程修了者5名）
事務職員	常勤1名

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。

サービスの利用にあたって、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	高野 智英子
	宮里 美智代

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割又は2割及び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) 第1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

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(独自)11 (1週につき)	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・2)	11,760円/月	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービス(独自)12 (1週につき)	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・2)	23,490円/月	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービス(独自)13 (1週につき)	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 (事業対象者・要支援1・2)	37,270円/月	3,727円	7,454円	11,181円
訪問型サービス(独自)21 (1月につき)	1月の中で標準的な内容サービスを行なった場合 (事業対象者・要支援1・2)	2,870円/回	287円	574円	861円
訪問型サービス(独自)22 (1月につき)	1月の中で生活援助が中心でサービスを行なった場合 所要時間20分以上45分未満 (事業対象者・要支援1・2)	1,790円/回	179円	358円	537円
訪問型サービス(独自)23 (1月につき)	1月の中で生活援助が中心でサービスを行なった場合 所要時間45分以上 (事業対象者・要支援1・2)	2,200円/回	220円	440円	660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。

【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（Ⅰ） （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	1,000円	100円	200円	300円
介護職員処遇改善 加算(Ⅰ) ※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	1 ヶ月につき基本利用料の27.0%～28.7%			
介護職員処遇改善 加算(Ⅱ) ※		1 ヶ月につき基本利用料の 24.9%～26.6%			
介護職員処遇改善 加算(Ⅲ) ※		1 ヶ月につき基本利用料の 20.7%			
介護職員処遇改善 加算(Ⅳ) ※		1 ヶ月につき基本利用料の 17.0%			

（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

利用当日におけるキャンセルについて、サービス開始時間の 2 時間以内のキャンセルについては、一律 1,000 円を徴収することができます。ただし、キャンセルの理由が緊急かつやむを得ない場合は、そのキャンセル料を免除することができます。

なお、当該キャンセル料については、介護給付費外の費用であるため全額自己負担となり、直接納付または利用料と合算して口座振替で納付していただきます。

（3） 支払い方法

上記（1）の利用料（利用者負担分の金額）は、1 か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、5 日以内に差し上げます。

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月の２１日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 ご利用できる金融機関 各銀行 農協 郵便局
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２１日（休業日の場合は直後の営業日）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、担当の地域包括支援センター、南風原町及び沖縄県介護保険広域連合等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者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。

【南風原町役場（保健福祉課）窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	南風原町字兼城６８６ ８８９－４４１６ ８８９－７６５７ 月～金 ８：３０～１７：００
【包括支援センター 窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	南風原町字兼城６８６ ８８９－３５３４ ８８８－１７７２ 月～金 ８：３０～１７：００
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員	
【損害賠償責任保険】	保険会社名 保険名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 社協の保険

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 098-889-3217
	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出ることができます。

苦情受付機関	南風原町保健福祉課	電話番号 098-889-4416
	沖縄県介護保険広域連合	電話番号 098-911-7502
	沖縄県国民健康保険団体連合会	電話番号 098-863-2321

1 2 虐待防止に関する事項について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
- ①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
 - ②虐待防止のための指針の整備をしています。
 - ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - ④3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

虐待防止に関する担当者	管理者 桃原 徹貞
-------------	-----------

- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

1 3 衛生管理等について

- (1) 事業所は、事業に使用する用品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、衛生管理に十分留意します。
- (2) 事業所は、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の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 4 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 事業所は、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。

1 5 ハラスメントの防止について

事業所は、適切な事業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ことを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 6 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、できる限り早めの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。

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 南風原町字宮平697番地10

事業者名 南風原町社協指定訪問介護事業所

南風原町社会福祉協議会

代表者氏名 会長 大城正治 印

説明者職名 _____

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 南風原町字 _____

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