

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）

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が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 滑川市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	富山県滑川市寺家町104
代表者（職名・氏名）	会長 西元 正史
設 立 年 月 日	昭和43年1月26日
電 話 番 号	076-475-7000

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	滑川市社会福祉協議会ホームヘルプステーション	
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	富山県滑川市寺家町104	
電 話 番 号	076-476-1500	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	1670600087
管 理 者 の 氏 名	所長 川添 瞳	
通常の事業の実施地域	滑川市	
第三者評価の実施状況	実施していない	

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。
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、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで

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（訪問介護員兼務）	常勤1人
サービス提供責任者（訪問介護員兼務）	利用者数40人又はその端数を増すごとに常勤1人以上
訪問介護員	常勤換算2.5人以上

7. サービス提供の責任者

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	稲崎史恵
--------------	------

8. 利用料

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、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～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	回数	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	月3回まで	861円/月 (287円/回)	1,722円/月 (574円/回)	2,583円/月 (861円/回)
		月4回以上	1,176円/月	2,352円/月	3,528円/月
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	月7回まで	2,009円/月 (287円/回)	4,018円/月 (574円/回)	6,027円/月 (861円/回)
		月8回以上	2,349円/月	4,698円/月	7,047円/月
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	月11回まで	3,157円/月 (287円/回)	6,314円/月 (574円/回)	9,471円/月 (861円/回)
		月12回以上	3,727円/月	7,454円/月	11,181円/月

上記の基本利用料は、滑川市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 (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に同行し、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
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	当該加算の算定要件を満たす場合		1月の利用料金の20.7% (基本料金+各種加算減算)		

(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いただきます。ただし、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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日の16時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日の16時までに申し出が無かった場合	ホームヘルパー利用料の100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(3) 支払い方法

毎月月末締めとし、翌月20日までに前月分の料金を請求いたしますので、料金は利用者との契約に基づき、毎月27日に指定口座より振替させていただきます。

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滑川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	滑川市社会福祉協議会ホームヘルプステーション 電話番号 076-476-1500
---------	---

(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	滑川市高齢介護課・介護保険係	電話番号 076-475-1429
	富山県国民健康保険団体連合会	電話番号 076-431-9833
	富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 076-432-3280

(3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①苦情処理台帳に記載する。
- ②苦情についての事実確認を行う。
- ③苦情処理方法を記載し、管理者決裁。
- ④処遇処理について関係者との連絡をとる。
- ⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- ⑥苦情処理は1日以内に行われることを原則とする。
- ⑦苦情処理についての成果等を台帳に記載する。

1 2. 業務継続計画（BCP）の策定

当事業所は、感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るよう対策を講じています。

(1) 感染症予防及び感染発生時の対応

- ・当事業所は、感染症対策指針を整備します。
- ・当事業所は、感染症発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に行います。
- ・感染がまん延している場合、サービス担当者会議は利用者・家族の同意を得てテレビ電話装置等を活用し実施します。その際は、厚労省「医療・介護関係事業者における個人情報情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守します。

(2) 非常災害対策

- ・当事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。
- ・防災対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防火設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者及び利用者・地域住民の参加が得られるよう連携し消火通報、避難誘導を年間計画で実施します。
- ・当事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

1 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

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

1 4. 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。

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 富山県滑川市寺家町104
事業者 社会福祉法人 滑川市社会福祉協議会
代表者職 会長 西元 正史
説明者

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（又は法定代理人）

住所

氏名

保証人

住所

本人との続柄

氏名

立会人 住所

氏名