

**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）①**

あなた（ご利用者様）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 長野社会福祉事業財団
主たる事務所の所在地	〒586-0037 大阪府河内長野市上原町554番地
代表者（職名・氏名）	理事長 井戸 清明
設立年月日	昭和27年5月26日
電話番号	0721-56-2391

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	ホームヘルプサービスクローバーの丘	
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	〒586-0035 河内長野市小塩町431番地3	
電話番号	0721-60-1100	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	2770700215
管理者の氏名	林 良太	
通常の事業の実施地域	河内長野市	

**3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	要支援状態にあるご利用者様が、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、ご利用者様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、ご利用者様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、訪問介護員等がご利用者様のお宅を訪問し、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	ご利用者様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、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6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
介護福祉士	常勤 2人、 非常勤 4人
訪問介護員	常勤 0人、 非常勤 7人
	常勤 0人、 非常勤 0人
	常勤 0人、 非常勤 0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	
--------------	--

#### 8. ご利用料

あなたがサービスをご利用した場合の「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「ご利用者様負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本ご利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、総合事業の支給限度額を超えてサービスをご利用する場合、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

	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)
1週間当たりの標準的な回数を定める場合 (1月につき)	1週間に1回程度の場合	12,253円/月	1,226円	2,451円	3,676円
	1週間に2回程度の場合	24,476円/月	2,448円	4,896円	7,343円
	1週間に3回程度の場合	38,835円/月	3,884円	7,767円	11,651円
1月当たりの回数を定める場合 (1回につき)	標準的な内容の指定相当訪問型サービスの場合	2,990円/回	299円	598円	897円
	生活援助が中心の場合 所要時間20分以上45分未満の場合	1,865円/回	187円	373円	560円
	生活援助が中心の場合 所要時間45分以上の場合	2,292円/回	230円	459円	688円
	短時間の身体介護が中心である場合	1,698円/回	170円	340円	510円

- ・上記の基本利用料は、河内長野市が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本ご利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本ご利用料を書面でお知らせします。
- ・月の計算によっては、端数調整の関係で上記ご利用者様負担にならない場合があります。

【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	新規のご利用者様へサービス提供した場合	2,084円	209円	417円	626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、共同してご利用者様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	1,042円	105円	209円	313円
口腔連携強化 加算(1月につき)	訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、ご利用者様の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合	521円	53円	105円	157円

介護職員等処遇改善加算 (I)※(1月につき)	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	利用単位数× 245/100 0	左記額の 1割	左記額の 2割	左記額の 3割
----------------------------	-----------------------------	------------------------	------------	------------	------------

※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。

※下記ご利用者様については、基本報酬が減算されます。

①90/100へ減算

- ・事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住するご利用者様（下記②の場合を除く）。
- ・事業所の敷地外ではあるが、その建物の居住するご利用者様が1月あたり20人以上である建物に居住するご利用者様。

②85/100へ減算

- ・事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住するご利用者様が1月あたり50人以上である建物に居住するご利用者様。

③88/100へ減算

- ・正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住するご利用者様を除く。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合。

※高齢者虐待防止の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対するサービス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（業務継続計画）を策定していない場合に、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する

## (2) キャンセル料

ご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、あなたの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
ご利用予定日の前日までに連絡があった場合	キャンセル料は不用です
ご利用予定日の当日までに連絡がなかった場合	一律1,018円

(注) ご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) 請求書領収書発行(紙) 発送料金 550円/月

## (4) 支払い方法

上記(1)から(2)までのご利用料(ご利用者様負担分の金額)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。

①ご利用料金その他の費用の請求方法等	ご利用料ご利用者様負担額及びその他の費用額は、ご利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、ご利用明細を添えてご利用月の翌月22日までにご利用者様にお届けします。
--------------------	--

②お支払い方法等	<p>請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) ご利用者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い</p> <p>お支払の確認をしましたら、支払方法の如何によらず領収書をお渡しいたします。必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>
----------	--

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご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ご家族様等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

ご利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (ご家族様等)	氏名(ご利用者様との続柄) 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、速やかにご利用者様のご家族様、担当の地域包括支援センター及び河内長野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、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0721-60-1100 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	河内長野市地域福祉高齢課	電話番号 0721-53-1111
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5418

### 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 他のご家族様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ご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。

### 13. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 14. 業務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、ご利用者様に対する指定訪問介護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（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ともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (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

令和 年 月 日

事業者は、ご利用者様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	大阪府河内長野市上原町 554 番地
	事業者（法人）名	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
	代表者職・氏名	理事長 井戸 清明
	説明者職・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。

ご利用者様 住所  
氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所  
本人との続柄  
氏名

立会人 住所  
本人との続柄  
氏名