

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）①

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 群馬県社会福祉事業団
主たる事務所の所在地	群馬県前橋市新前橋町 13-12
代表者（職名・氏名）	理事長 武藤 幸夫
設立年月日	昭和 47 年 6 月 12 日
電話番号	電話 027-255-6270 F A X 027-255-6271

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	菱風園ヘルパーステーション	
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	〒376-0007 桐生市浜松町 1 丁目 3-3	
電話番号	電話 0277-20-7184 F A X 0277-20-7210	
指定年月日・事業所番号	平成 18 年 10 月 1 日指定	1070301351
管理者の氏名	星野 直美	
通常の事業の実施地域	桐生市	

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、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、排泄や食事等の介助、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。

①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
②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

※通院介助については、有償運送の申請が必要となります。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし（12月31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30分まで ただし、土曜日は、午前9時から午後5時までとする。

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（サービス提供責任者と兼務）	常勤 1人
サービス提供責任者	非常勤 1人
訪問介護員	非常勤 4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. 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、原則として市町村から通知された負担割合に応じた額とします。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

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1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 (事業対象者・要支援1・2)	11,760円/月	1,176円
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 (事業対象者・要支援1・2)	23,490円/月	2,349円
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 (事業対象者・要支援2)	37,270円/月	3,727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。ただし、市町村からの別途通知のあった者については、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

【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)
初回加算	新規の利用者へのサービス提供した場合	2,000円	200円	400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
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	137/1,000		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ ※	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)1のイ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合	42/1,000		
介護職員等ベースアップ等支援加算	令和4年10月介護報酬改定「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日内閣決定)による	24/1,000		

※のついた加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一敷地内減算	事業所と同一敷地内の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数の10/100に相当する単位数を減算する

介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	所定単位数の 30/100 に相当する単位数を減算する
------------------------------------	-----------------------------

2) 料金のお支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、26日までにお支払ください。お支払い方法は、銀行の通帳より自動引き落としとさせていただくか、集金によりお支払ください。

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) 住所 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 0277-20-7184 管理者 星野 直美 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。

群馬県国民健康保険団体連合会	(電話 027-290-1319)
桐生市役所 保健福祉部 長寿支援課	(電話 0277-46-1111)

12 第三者によるサービスの評価

提供するサービスに係る第三者評価は行っていません。

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスを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サービスの提供

(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が利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は担当の地域包括支援センター等の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	社会福祉法人 群馬県社会福祉事業団 特別養護老人ホーム菱風園 園長 大澤 秀之
事業所	名称 菱風園ヘルパーステーション 所在地 桐生市浜松町一丁目3-3 説明者氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項の説明を受け、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