

訪問型サービス（介護予防訪問介護相当）
契約書別紙（兼重要事項説明書）

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 山田町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒028-1321 岩手県下閉伊郡山田町山田第 15 地割 82 番地 2
代表者（職名・氏名）	会 長 阿 部 敏 博
設 立 年 月 日	昭和 41 年 8 月 4 日
電 話 番 号	0193-82-3841

2. ご利用事業所の概要

ご 利 用 事 業 所 の 名 称	山田町社協指定訪問介護事業所	
サ ー ビ ス の 種 類	訪問型サービス（介護予防訪問介護相当）	
事 業 所 の 所 在 地	〒028-1321 岩手県下閉伊郡山田町山田第 15 地割 82 番地 2	
電 話 番 号	0193-82-4000	
指定年月日・事業所番号	平成 12 年 4 月 1 日指定	0373000181
管 理 者 の 氏 名	佐々木 千加子	
通常の事業の実施地域	山田町 宮古市 釜石市 大槌町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当会が開設する山田町社協指定訪問介護事業所が行う指定訪問型サービスの事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護研修の修了者が、要支援状態にある高齢者等に対し、適正な訪問型サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	・利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。 ・指定訪問型サービスの実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定訪問介護事業所へ報告することとする。 ・指定訪問型サービスの提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮したうえで、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。

4. 提供するサービスの内容

訪問型サービス（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 日曜日
営業時間	午前7時 から 午後24時

6. 事業所の職員体制

従業員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士（サービス提供責任者）	正規常勤 6 人
介護福祉士	正規常勤 3 人 期間任用 2 人 登録ヘルパー 4 人
実務者研修	
看護師	正規常勤 1 人
初任者研修・ヘルパー2級	正規常勤 1 人 期間任用 4 人 登録ヘルパー 2 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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割～3割の額です。【別紙1】

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、超えた額的全額をご負担いただきます。

(1) 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、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
利用予定日の前日	利用者負担金の 50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 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。

(2) 支払方法

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、翌月に差し上げます。

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20日(郵便局)、25日(北日本銀行・岩手銀行・宮古信用金庫)(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する口座より引き落としとします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の直前の平日(土日祝日の場合は翌営業日)までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月に、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の連絡を行う等、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山田町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	0193-82-3841	F A X	0193-82-5670
	責任者	高橋 富士雄		
	担当者	黒澤 寛		
	受付時間	月～金曜日	8 : 30 ~ 17 : 15	
	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	山田町長寿福祉課	所在地 岩手県下閉伊郡山田町八幡町3番20号 電話番号 0193-82-3111 F A X 0193-82-4989 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15
	宮古市保健福祉部 介護保険課	所在地 岩手県宮古市宮町1丁目1番30号 電話番号 0193-62-2111 F A X 0193-62-7422 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15
	大槌町長寿課介護班	所在地 岩手県大槌町上町1番3号 電話番号 0193-42-8161 F A X 0193-42-3855 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15
	釜石市健康福祉部 高齢介護福祉課	所在地 岩手県釜石市只越町3丁目9番13号 電話番号 0193-22-0178 F A X 0193-22-2686 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 15
	岩手県国民健康保険 団体連合会	所在地 岩手県盛岡市大沢川原3丁目7番30号 電話番号 019-604-6700 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00

12. 虐待の防止のための措置

(1) 事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるよう努めます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待の防止のための従業員に対する研修
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

(2) 事業所は、サービスの提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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するものとします。

1 3. 身体的拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、事業の提供に当たっては、当該利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という)を行わないものとし、やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとします。
- (2) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針の設備
 - ③ 身体拘束等の適正化のための従業員に対する研修

1 4. 衛生委員会に関する事項

事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う措置を講じるものとします。

- ① 従業員が感染源となることを予防し又、感染の危険から守るため、感染を予防する備品を備えます。
- ② 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の設置
- ③ 感染症の予防及び、まん延防止のための指針の整備
- ④ 感染症の予防及び、まん延防止のための研修及び訓練の実施

1 5. 職場におけるハラスメントの防止

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的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従業員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. 事業計画に関する事項

- (1) 事業所は、感染や非常災害の発生において、利用者に対する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朝の業務再開を図るための計画(以下 BCP という)
- (2) BCP に関して従業員へ周知するとともに必要な研修及び訓練の実施
- (3) BCP の定期的な見直しを行い、必要に応じて変更をするものとします。

1 7. 口腔管理に係る連携の強化

当事業所の職員が利用者等の同意を得て口腔の状態を確認し、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につながるよう連携のもと、口腔衛生状態及び口腔機能の評価を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供します。

1 8. 開示及び閲覧・書面開示

事業計画及び財務内容、運営規程の概要等の重要事項等は山田町社協ホームページ(<http://www.yamada-shakyo.or.jp>)で閲覧できます。また、山田町社会福祉協議会情報公開規程に基づき開示申請できます。

19. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの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。

令和 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 山田町山田第 15 地割 82 番地 2
事業者（法人）名 社会福祉法人山田町社会福祉協議会
代表者職・氏名 会 長 阿 部 敏 博

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。

利 用 者 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

氏 名

【別紙 1】

利用者負担金一覧表（基準表）

【基本部分】※身体介護及び生活支援(介護保険の利用者負担割合により、1～3割)

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)
訪問型サービス (独 自) I (週 1 回程度)	週 1 回程度の利用 (事業対象者・要支援 1・2)	11,760 円	1,176 円
訪問型サービス (独 自) II (週 2 回程度)	週 2 回程度の利用 (事業対象者・要支援 1・2)	23,490 円	2,349 円
訪問型サービス (独 自) III (週 3 回程度)	週 2 回を超える程度の利用 (事業対象者・要支援 2)	37,270 円	3,727 円

(注) 上記の基本利用料は、山田町が定める金額であり、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)
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
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	1,000 円	100 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ ロ)	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の 合計の 26.6%	
口腔連携強化 加算	訪問介護員による利用者の口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のもと、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する事が要件とされています。	50 円	

(注) ※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。