

**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**

**社会福祉法人 下妻市社会福祉協議会
下妻社協ケアセンター**

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 下妻市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒304-0064 茨城県下妻市本城町2丁目22番地
代表者（職名・氏名）	会長 菊池 博
設立年月日	昭和45年7月8日
電話番号	0296-44-0142

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	下妻社協ケアセンター		
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	〒304-0821 茨城県下妻市別府 5 4 5 番地		
電話番号	0 2 9 6 － 4 4 － 6 9 9 3		
指定年月日・事業所番号	平成 1 2 年 2 月 1 8 日 指定	0 8 7 1 0 0 0 0 3 0	
	令和 6 年 4 月 1 日 更新		
管理者の氏名	塚田 耕一		
通常の事業の実施地域	下妻市		

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（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。

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、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	日曜日から土曜日まで ただし、年末年始（1月1日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前7時30分から午後9時00分まで ただし、通常の営業時間は午前8時00分から午後6時00分まで
連絡可能時間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで ※上記以外の時は10回以上呼び出しされると転送電話で対応します。

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 4人、 非常勤 2人
訪問介護員養成研修1級課程 介護職員基礎研修課程修了者 (介護職員実務者研修課程)	常勤 0人、 非常勤 0人
訪問介護員養成研修2級課程 (介護職員初任者研修課程)	常勤 0人、 非常勤 3人
訪問介護員養成研修3級課程	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. 身分証の携行

従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者または利用者の家族から提示を求められた時は身分証を提示します。

9. 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、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割合の額です。

ただし、支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 地域区分

下妻市は7級地該当となり、1単位当たりの単価は10,21円となります。

(2) 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

サービス区分	サービスの内容	基本利用料 (1ヶ月)	利用者負担 1割 (2割) (3割)
訪問型独自サービス 1 1	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者	1 1 7 6 単位 (12,006円)	1,200円 (2,401円) (3,601円)
訪問型独自サービス 1 2	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者	2 3 4 9 単位 (23,983円)	2,398円 (4,796円) (7,194円)
訪問型独自サービス 1 3	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	3 7 2 7 単位 (38,052円)	3,805円 (7,610円) (11,415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。

【日割り計算】

利用料金は1月あたりの料金を基本としますが、以下の場合は、日割り計算を用いて利用料の請求をいたします。

月途中で①要介護から要支援あるいは、②要支援から要介護へ認定区分が変更になった場合、③同一保険者内の転居等により事業所を変更した場合、④サービス区分が変更になった場合、⑤介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護に入居あるいは退居した場合、⑥介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護に入所あるいは退所した場合、⑦介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始あるいは契約解除した場合。

【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	新規に個別サービス計画を作成し、初回サービス提供の際にサービス提供責任者が同行した場合	200単位 (1回)	205円	409円	613円
生活機能向上 連携加算	個別サービス計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所または通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問する際にサービス提供責任者が同行する、または、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、それぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（サービス担当者会議を除く。）を行った場合	(Ⅰ) 100単位 (1月あたり)	103円	205円	307円
		(Ⅱ) 200単位 (1月あたり)	205円	409円	613円
口腔連携 強化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合	50単位 (1回あたり)	51円	102円	153円
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅳ) ※	介護職員等の賃金改善を目的に職場環境整備や職員の資格取得支援などの一定要件を満たす場合	所定単位数の 14.5%	サービス 11 174円(目安)	サービス 11 348円(目安)	サービス 11 522円(目安)
			サービス 12 347円(目安)	サービス 12 695円(目安)	サービス 12 1043円(目安)
			サービス 13 551円(目安)	サービス 13 1103円(目安)	サービス 13 1655円(目安)

(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。

(3) キャンセル料

サービス提供の1時間前以降に利用を中止（不在）された場合は、1回あたり600円のキャンセル料をご負担いただきます。

(4) 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求（翌月10日頃に郵送）しますので、原則、口座引落としにてお支払いください。

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、次月請求書と併せて送付します。

支払い方法	支払い要件等
口座引落とし	サービスを利用した月の翌月の２０日（土日、祝日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引落としします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の２０日（土日、祝日の場合は翌営業日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 常陽銀行 下妻支店(店番018) 普通口座 １３０５４７７ 下妻社協ケアセンター 管理者 塚田耕一
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２０日（休業日の場合は翌営業日）までに、現金でお支払いください。

１０．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	

１１．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、下妻市地域包括支援センター等及び下妻市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１２．業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- （１）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ています。
- （２）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。

１３．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者の氏名	
----------------	--

- （２）身体拘束禁止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- （３）身体拘束禁止のための指針の整備をしています。
- （４）従業者に対して、身体拘束についての定期的な研修を実施しています。

- (5) 緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 虐待の防止について

事業者は、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に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者の氏名	
----------------	--

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを下妻市に通報します。

15. 衛生管理について

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、次の各号に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 衛生管理に関する担当者を選定しています。

衛生管理に関する担当者の氏名	
----------------	--

- (2) 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定期的に開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 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ています。
- (4) 従業員に対して、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を実施しています。
- (5) 感染症発生時に対しては、事業継続計画に基づいて対応します。

16. サービス・契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が介護保険施設その他訪問介護の対象とならない施設に入所又は入院した場合
- (2) 利用者について要介護認定が受けられなかった場合
- (3) 利用者が死亡した場合
- (4) 下妻市より転出した場合、或いは下妻市外で居住する場合
- (5) その他

①利用者または、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び従業員の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、下妻市長寿支援課及び、下妻市地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させて頂くことがあります。

②以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合契約を解除致します。

- ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等）

- ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
- ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）

17. 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 0296-44-6993
	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	下妻市長寿支援課	電話番号 0296-43-2111
	下妻市地域包括支援センター	
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-1565
	茨城県運営適正化委員会	電話番号 029-305-7193
	下妻市社会福祉協議会総務係	電話番号 0296-44-0142

18. 第三者評価による評価の実施

第三者評価による評価の実施状況	なし	結果の公表	なし
-----------------	----	-------	----

19. 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）サービス提供の際に使用させていただく物品の経年劣化による破損については、損害賠償の対象外となります。
 - （３）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。
 - （４）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下妻市地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。
 - （５）見守りカメラの設置、訪問介護員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に介護支援専門員本人の同意を受けてください。
- 尚、写真や動画撮影、録音等をSNS等に掲載することはお止めください。

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	茨城県下妻市本城町2丁目22番地
	事業者（法人）名	社会福祉法人下妻市社会福祉協議会
	代表者職・氏名	会長 菊池 博 印
	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	印
	連絡先	

署名代行者（又は法定代理人）	
	住 所
	本人との続柄
	氏 名
	連絡先
	印

立 会 人	住 所
	氏 名