

# 土佐市介護予防・日常生活支援総合事業

## 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）契約書別紙

### （兼重要事項説明書）

サービスの提供にあたり、当事業所が\_\_\_\_\_様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 | 有限会社 四国総合介護システム  |
| 主たる事務所の所在地 | 高知県土佐市高岡町乙3234-1 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 山崎 正浩      |
| 設 立 年 月 日  | 平成14年11月18日      |
| 電 話 番 号    | TEL 088-856-5511 |

#### 2. ご利用事業所の概要

|             |                     |            |
|-------------|---------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | ヘルパーステーションすまいる      |            |
| サービスの種類     | 第1号訪問事業（訪問介護相当サービス） |            |
| 事業所の所在地     | 高知県土佐市高岡町乙3234-1    |            |
| 電 話 番 号     | 088-828-5288        |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成18年 4月1日          | 3970500389 |
| 管 理 者 氏 名   | 松下 真穂               |            |
| 通常の事業の実施地域  | 土佐市                 |            |

#### 3 事業目的と運営方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要支援または事業対象者が、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、第1号訪問事業（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・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。<br>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。<br>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<br>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8時30分から午後5時30分まで                            |
| サービス提供時間 | 午前8時00分から午後6時00分まで<br>※サービスの提供時間についてはご相談ください。 |

#### 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種   | 勤務の形態・人数 |          |
|----------|----------|----------|
| 提供責任者    | 常勤 3 人   | 非常勤 0 人  |
| 介護福祉士    | 常勤 3 人   | 非常勤 5 人  |
| ヘルパー 2 級 | 常勤 0 人   | 非常勤 13 人 |
|          | 常勤 人     | 非常勤 0 人  |

#### 7. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者(管理者)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 | 松下 真穂 ・ 門田 瑠菜 ・ 鎮西 祐一郎 |
|--------------|------------------------|

## 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1割又は2割の額です。ただし、介護保険給付の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くこととなりますのでご注意ください。

### (1) 訪問型サービス利用料 【基本部分】※身体介護及び生活援助

#### 1 週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

| サービス名称                  | サービスの内容                 | 基本利用料<br>(1回あたり) | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) |
|-------------------------|-------------------------|------------------|---------------|---------------|
| 訪問型独自サービス 11<br>(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場合。 | 11,760 円/月       | 1,176 円       | 2,352 円       |
| 訪問型独自サービス 12<br>(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場合。 | 23,490 円/月       | 2,349 円       | 4,698 円       |
| 訪問型独自サービス 13<br>(1月につき) | 週3回程度の訪問型サービスが必要とされた場合。 | 37,270 円/月       | 3,727 円       | 7,454 円       |

#### 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

| サービス名称                  | サービスの内容              | 基本利用料<br>(1回あたり) | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) |
|-------------------------|----------------------|------------------|---------------|---------------|
| 訪問型独自サービス 21<br>(1回につき) | 標準的な内容の訪問型サービスである場合。 | 2,870 円/回        | 287 円         | 574 円         |

#### ※生活援助が中心である場合

|                  |                    |           |       |       |
|------------------|--------------------|-----------|-------|-------|
| 訪問型独自サービス 22     | 所要時間が20分以上45分未満の場合 | 1,790 円/回 | 179 円 | 358 円 |
| 訪問型独自サービス 23     | 所要時間が45分以上の場合      | 2,200 円/回 | 220 円 | 440 円 |
| 訪問型サービス<br>(短時間) | 短時間の身体介護が中心である場合   | 1,630 円/回 | 163 円 | 326 円 |

(注1) 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訂されます。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      | 加算の条件（概要）           | 基本料金                           | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) |
|------------|---------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| 初回加算       | 新規の利用者様へサービスを提供した場合 | 2,000 円                        | 200 円         | 400 円         |
| 介護処遇改善加算 I | 当該加算の算定要件を満たす場合     | 1月の利用料金<br>(基本部分+各種加算) × 24.5% |               |               |

※早朝（午前6時から午前8時）と夜間（午後6時から午後10時）のサービスにつきましては25%増しとなります。

## (2) キャンセル料

キャンセル料はいただいておりません。

## (3) 支払い方法

上記(1)の利用料(利用者負担額の金額)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を選んでいただきお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収証等については、下記のとおりになります。

| 支払い方法 |      | 支払い要件等  | 領収証                    |
|-------|------|---|------------------------|
|       | 口座引落 | サービスを利用した月の翌日の26日(祝休日の場合は27日)に、指定する口座より引き落とします。 | 口座振替の翌月の請求書と一緒にお渡しします。 |
|       | 現金払い | サービスを利用した月の翌月の30日までに、現金でお支払いください。               | 現金でお支払い後領収証を発行します。     |

## 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<br>(家族等) | 氏名(利用者との続柄) | 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(又は介護支援専門員)及び市町村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 088-828-5288<br>担当 松下 真穂 |
|---------|-------------------------------|

(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 | 土佐市長寿政策課 介護保険係 | 電話番号 088-852-1124 |
|        | 高知県国民健康保健団体連合会 | 電話番号 088-820-8409 |

### 1.2.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、あらかじめご了承ください。

- 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。

### 1.3.非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

### 1.3.ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、職場環境、職員、関係事業者、利用者又はご家族様を含む関係者に対して、ハラスメント防止対策に必要な措置を講じます。

### 1.4.虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の発生又はその再発防止をするため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をする。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は利用者の家族等による虐待を受けたと思われる場合は速やかに市町村に連絡します。

## 1 5.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、利用者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、次に掲げることに留意して、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、理由及び対応等についての記録を行います。

|      |   |
|------|---|
| 緊急性  | 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者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。   |
| 非代替性 | 身体拘束以外に、利用者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。 |
| 一時性  | 利用者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。       |

## 1 6.感染症の予防及びまん延の防止について

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じる。

- 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をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 3 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- 4 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期に実施する。

## 1 7.業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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業務継続計画を策定し、次に掲げる措置を講じる。

- 2 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修を定期的に行う。
- 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う。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、下記の内容のとおり説明しました。

- 契約書
- 重要事項説明書
- 個人情報使用同意事項（契約書第 12 条）

|          |                   |   |
|----------|-------------------|---|
| 事業者所在地   | 高知県土佐市高岡町乙 3234-1 |   |
| 事業者(法人)名 | 有限会社 四国総合介護システム   |   |
| 事業所名     | ヘルパーステーションすまいる    |   |
| 管理者      | 松下 真穂             | 印 |
| 説明者      |                   | 印 |

私は、事業者より下記の内容について説明を受け、同意します。  
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。

- 契約書
- 重要事項説明書
- 個人情報同意事項（契約書第 12 条）

令和            年            月            日

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 利用者住所 |  |   |
| 氏名    |  | 印 |

|        |  |   |
|--------|--|---|
| 代筆者住所  |  |   |
| 本人との続柄 |  |   |
| 氏名     |  | 印 |