

**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）契約書別紙（兼重要事項説明書）①**

あなた（ ）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 高原町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒889-4412 高原町大字西麓360番地1
代表者（職名・氏名）	会長 北迫 泉
設 立 年 月 日	昭和44年3月27日
電 話 番 号	0984-42-2230

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	高原町社会福祉協議会	
サービスの種類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）	
事業所の所在地	〒889-4412 高原町大字西麓360番地1	
電 話 番 号	0984-42-2984	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	4571800111
管理者の氏名	事務局長 堀ノ内由佳	
通常の事業の実施地域	高原町 小林市（旧須木村除く） 都城市（旧高崎町）	

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）は、訪問介護員等が利用者の自宅を訪問し、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、日常生活上の支援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支援を行います。 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、家事の支援を行います。 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	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、年末年始（12月29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15分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、月曜日から土曜日の午前7時から午後9時まで対応可能な体制を整えるものとします。

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

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 0人、 非常勤 1人
1級ホームヘルパー	常勤 1人、 非常勤 1人
2級ホームヘルパー	常勤 0人、 非常勤 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	福田あかり
--------------	-------

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割又は2割、3割の額です。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1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料・・・基本部分と加算の額となります。

【基本単位】

サービス内容略称	対象	算定項目	算定単位
訪問型サービス11	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援（※月4回を超えて利用した場合）	1月につき1,176単位
訪問型サービス12	事業対象者 要支援1・2	週2回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援（※月8回を超えて利用した場合）	1月につき2,349単位
訪問型サービス13	事業対象者 要支援1・2	週に2回を超える程度の訪問が必要とされた方（※月12回を超えて利用した場合）	1月につき3,727単位
訪問型サービス21	事業対象者 要支援1・2	標準的な内容の指定相当 訪問型サービス	1回につき287単位
訪問型サービス22	事業対象者 要支援1・2	生活援助が中心である場合 所要時間20分以上45分未満の場合	1回につき179単位
訪問型サービス23	事業対象者 要支援1・2	生活援助が中心である場合 所要時間45分以上の場合	1回につき220単位
訪問型短時間サービス	事業対象者 要支援1・2	短時間の身体介護が中心である場合	1回につき163単位

【基本部分（基本利用料）】

サービス内容略称	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)
訪問型サービス11	11,760円/月	1,176円	2,352円
訪問型サービス12	23,490円/月	2,349円	4,698円
訪問型サービス13	37,270円/月	3,727円	7,454円
訪問型サービス21	2,870円/回	287円	574円
訪問型サービス22	1,790円/回	179円	358円
訪問型サービス23	2,200円/回	220円	440円
訪問型短時間サービス	1,630円/回	163円	326円

※利用者負担金については、65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得のある方には費用の3割をご負担頂くこととなります。※上記の基本利用料は、厚生労働大臣告示により改定された場合は、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。※新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な措置として、令和3年4月より、9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せした料金を頂きます。

【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。

種類	要件	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2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/月	200円	400円
生活機能向上 連携加算	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/月	100円	200円
新加算(Ⅲ) 介護職員等処 遇改善加算	職場環境の改善(職場環境等要件) 賃金体系等の整備及び研修の実施等 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組み の整備	所定単位数の 18.2%増		
	※処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員等ベースアップ等支援加算が1本化されました。			

(2) 支払い方法

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。

支払い方法	支払い要件等
口座引落	サービスを利用した月の翌月に、こばやし農業協同組合高原支店のあなたが指定する口座より引き落とします。
現金払	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実施地域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. 相談・苦情窓口

(1) サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口 (高原町社会福祉協議会)	電話番号	0984-42-2230
	FAX番号	0984-42-4974
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分

(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	高原町役場 福祉課	所在地	宮崎県高原町大字360番地1
		所 管	福祉課 福祉係
		電話番号	0984-21-2422
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日・12/29～1/3を除く)
	小林市役所	所在地	宮崎県小林市細野300番地
		所 管	健康福祉部 長寿介護課
		電話番号	0984-23-1140
		FAX番号	0984-25-1051
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日・12/29～1/3を除く)
	都城市役所 高崎総合支所	所在地	宮崎県都城市高崎町大牟田1150番地1
		所 管	市民生活課 介護保険担当
		電話番号	0986-62-1111
		FAX番号	0986-62-4242
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日・12/29～1/3を除く)
	宮崎県国民健康 保険団体連合会	所在地	宮崎県宮崎市下原町231番地1
所 管		介護サービス相談係	
電話番号		0985-35-5301	
FAX番号		0985-25-0268	
受付時間		午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日・12/29～1/3を除く)	

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、できる限り早めに事業所の担当者又は担当の地域包括支援センターへご連絡ください。

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。

令和 年 月 日

事業者 所在地 高原町大字西麓360番地1
事業者(法人)名 社会福祉法人 高原町社会福祉協議会
代表者職・氏名 会長 北迫 泉 印
説明者職・氏名 サービス提供責任者
福田あかり 印

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

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