

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）

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	有限会社札幌すこやか介護サービス
主たる事務所の所在地	〒063-0034 札幌市西区西野4条7丁目7番35号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 地本 隆利
設 立 年 月 日	平成11年 7月16日
電 話 番 号	011-668-5150

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	すこやか介護サービス	
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	〒063-0034 札幌市西区西野4条7丁目7番35号	
電 話 番 号	011-668-6000	
指定年月日・事業所番号	平成29年 4月 1日指定	0170400303
管 理 者 の 氏 名	大廣 雄一	
通常の事業の実施地域	札幌市	

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. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日及び12月30日から1月3日を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで

5. サービス提供日及び時間

提 供 日	月曜日から日曜日まで ただし、日曜・祝日や早朝・夜間のサービスについては、要相談とさせていただきます。
提供時間	午前6時から午後9時まで

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	常勤 1名
サービス提供責任者	常勤 3名 非常勤 1名
訪問介護員	非常勤 2.5名以上

7. 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。

(1) 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	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、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為
② ご利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ ご利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ ご利用者の同居ご家族に対するサービス提供
⑤ ご利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
⑥ ご利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
⑦ 身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑧ その他ご利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

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割から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。

【基本部分】

サービス区分	単位数	基本料金	利用者負担金		
			(1割)	(2割)	(3割)
イ 週1回程度のサービス	1,176単位	12,006円	1,201円	2,402円	3,602円
ロ 週2回程度のサービス	2,349単位	23,983円	2,399円	4,797円	7,195円
ハ 週2回を超えるサービス	3,727単位	38,052円	3,806円	7,611円	11,416円
標準的な内容の指定相当訪問型サービス・1回につき					
ニ 45分未満	205単位	2,093円	210円	419円	628円
ホ 45分～60分未満	277単位	2,685円	283円	566円	849円
ヘ 60分以上	287単位	2,736円	293円	586円	879円
生活援助中心（算定した単位数の合計がハを超えた場合は、ハを適用する）					
ト 20分～45分未満	179単位	1,827円	183円	366円	549円
チ 45分以上	220単位	2,246円	225円	450円	674円

※イロハは月単位で算定

※イ又はロに関わらず、ニからハまでの各項目で定める回数までのサービスを行った場合は、ニからハまでにより算定した単位数とする。ただし、週1回程度かつニからハまでにより算

定した単位数の合計がイを超える場合は、イを適用するものとし、週2回程度かつ二から八までにより算定した単位数の合計がロを超える場合は、ロを適用するものとする。

※ト及びチにより算定した1月の単位数の合計がハの単位数を超える場合は、ハの単位数を適用するものとする。

※ハは要支援2のみ算定可能

※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。

【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	単位数	基本料金	利用者負担金		
			(1割)	(2割)	(3割)
初回加算	200 単位	2,042 円	205 円	409 円	613 円
生活機能向上連携加算	100 単位	1,021 円	103 円	205 円	307 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 245/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

※初回加算は、新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

※生活機能向上連携加算は、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に加算します。

※介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。

※地域区分別の単価(7級地 10,21円)を含んでいます。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

※介護保険法等の関係法令の改正により、ご利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。

9. その他の費用について

交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費に要する費用の実費を請求いたします。なお自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越える地点から、ご利用者の居宅までの経路（1キロメートルにつき30円）により請求いたします。通院・外出介助における訪問介護員の公共交通機関等の交通費については、実費相当を請求いたします。
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、基本利用料の100%の額をキャンセル料として請求させていただきます。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。また月の上限額（月額包括報酬）に至った際もキャンセル料は不要とします。
光熱水費	サービス提供に当り、ご利用者の居宅で使用する光熱水費については、ご利用者の別途負担となります。

10. 利用料、ご利用者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

支払い方法	支払い要件等
利用料、ご利用者負担額、その他の費用の請求方法	<p>利用料、ご利用者負担額及びその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日頃までにご利用者宛にお届け（郵送）します。</p> <p>ゆうちょ銀行以外の金融機関口座を指定された場合は、明治安田システム・テクノロジー株式会社（MBS）が収納代行します。</p>
利用料、ご利用者負担額、その他の費用の支払い方法	<p>ご利用者負担額及びその他の費用の支払いは、原則として、ご指定金融機関口座からの自動引き落としとなっております。</p> <p>止むを得ない理由により、自動引き落としが出来ない場合は下記までお振込みいただくか、集金致します。</p> <p>なお、お振込手数料は、ご負担願います。</p> <p>【金融機関】北洋銀行 【支店】手稲中央支店 【口座番号】（普通）3489071 【口座名義人】ユ）サッポロスコヤカカイゴサービス</p> <p>お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しします。</p> <p>※領収書の再発行は、1枚10円の手数料を頂きます。</p>

保険給付として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主としてご家族の利便に供する行為又はご家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ご利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主としてご利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、ご利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階におけるご利用者の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

1 1. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 大廣 雄一
-------------	-----------

- (2) 虐待防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、虐待防止を啓発・普及するための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（現に養護しているご家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 2. 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。

1 3. 事故発生時の対応方法について

事故発生時の処置	サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、ご利用者のご家族に連絡を行います。また、必要に応じて市町村に報告します。
損害賠償	サービスの提供により、事業所の責任と認められる事由によって、ご利用者に損害（人身障害又は財物損壊）を与えたことについて法律上の賠償責任を被る場合には、速やかに損害賠償を行います。
事故後の措置	事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
加入保険名	賠償責任保険

1 4. サービス提供の記録

- (1) 第1号訪問事業の実施ごとに、そのサービスの提供日及び内容、介護給付費の額を、サービス提供の終了時にご利用者の確認を受けることとします。またご利用者の確認を受けた後は、その控えをご利用者に交付します。
- (2) 第1号訪問事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は当該記録の作成目的が果たされた日から5年間保存します。
- (3) ご利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。なお、開示に際して必要な複写料等の諸費用は、ご利用者の負担となります。

1 5. 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 011-668-6000
---------	-------------------

- (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	・札幌市保健福祉局保健福祉部介護保険課 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階 電話番号011-211-2972 FAX番号011-218-5117 ・北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 介護・障害者支援課 企画苦情係 電話番号011-231-5175 FAX番号011-233-2178
--------	--

※その他、札幌市保健福祉局や各区役所の保健福祉部保健福祉課にもご相談できます。

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 札幌市西区西野4条7丁目7番35号
事業者名 有限会社札幌すこやか介護サービス
事業所名 すこやか介護サービス

説明者職・氏名 _____ 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