

**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サービス】
重要事項説明書**

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団

四天王寺悲田院在宅訪問ステーション

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サービス】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 四天王寺福祉事業団
主たる事務所の所在地	〒543-0051 大阪府大阪市天王寺区四天王寺1丁目11番18号
代表者（職名・氏名）	理事長 塚原 昭人
電 話 番 号	06-6771-7971

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	四天王寺悲田院在宅訪問ステーション
サービスの種類	第1号訪問事業【介護予防訪問介護相当サービス】
事業所の所在地	〒583-0868 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
電 話 番 号	072-957-7521
指定年月日・事業所番号	2773800186
管理者の氏名	管理者 大田 忠志
通常の事業の実施地域	羽曳野市

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. 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。

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	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時15分まで (サービス提供時間) 午前9時から午後5時までとします

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
サービス提供責任者	常勤 5人、 非常勤 0人
訪問介護員	常勤 6人、 非常勤 9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及び管理責任者（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	
管理責任者の氏名	管理者 大田 忠志

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】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービスⅠ (1月につき)	週1回程度の利用が必要な場合 (事業対象者・要支援1・2)	1 1 7 6 単位	2 3 5 3 単位	3 5 2 8 単位
訪問型サービスⅡ (1月につき)	週2回程度の利用が必要な場合 (事業対象者・要支援1・2)	2 3 4 9 単位	4 6 9 8 単位	7 0 4 7 単位
訪問型サービスⅢ (1月につき)	週2回を超える程度の利用が 必要な場合 (事業対象者・要支援2)	3 7 2 7 単位	7 4 5 4 単位	1 1 1 8 1 単位

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	加算の要件	加算額		
		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	新規の利用者へサービス提供した場合	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 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第1号訪問サービス計画を作成し、サービス提供した場合	1 0 0 円	2 0 0 円	3 0 0 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	2 4 ・ 5 %		

(注1) ※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。

（２）キャンセル料

介護予防訪問介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。利用訪問日の前日までにキャンセルの連絡をお願いいたします。

（３）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ヶ月ごとに計算しまとめて翌月の15日までに請求しますので、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郵送いたします。

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25日（祝休日の場合は直前の平日）にお支払いください
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日（休業日の場合は直前の営業日）までに、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、地域包括支援センター及び羽曳野市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 高齢者虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその防止するための以下の措置を講じます。また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）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します

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催と従業者への委員会結果周知
- (2) 虐待防止のための指針を整備
- (3) 虐待を防止するための研修の実施
- (4) 上記の虐待防止措置を適切に実施するための担当者の設置

12. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次にあげてことを留意して、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。

また事業所として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 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ます。
- (2) 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出来ない場合に限ります。
- (3) 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。

13. 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 072-957-7521 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	羽曳野市地域包括支援センター	電話番号 072-947-3822
	羽曳野市 総務部行財政改革推進室指導監査室 保健福祉部高年介護課	電話番号 072-958-1111
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5418

14. 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。

15. 業務継続計画の策定など

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

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 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号

事業者（法人）名 社会福祉法人四天王寺福祉事業団

四天王寺悲田院在宅訪問ステーション

代表者職・氏名 施設長 大田 忠志 印

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

氏 名 印 本人との続柄（ ）

立 会 人 住 所

氏 名 印

