

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業契約書別紙（兼重要事項説明書）**

1. 事業者の概要

事業者の名称	株式会社 まごころ福祉
事務所の所在地	〒631-0013 奈良市中山町西4丁目535-526
代表者	代表取締役 勝田 哲司
設 立 年 月 日	平成8年8月30日
電 話 番 号	0742-48-5990

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	株式会社まごころ福祉 訪問介護事業所		
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	〒631-0013 奈良市中山町西4丁目535-526		
電話番号	0742-48-5990		
指定年月日・事業所番号	令和 2年 4月 1日指定	2970100109	
管理者の氏名	勝田 容子		
通常の事業の実施地域	奈良市、生駒市、大和郡山市、天理市、京都府木津川市、京都府相楽郡精華町		

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	日、月、火、水、木、金、土曜日
営業時間	午前9時から午後6時まで。 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、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

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 3人、 非常勤 16人
介護職員初任者研修 (ホームヘルパー2級)	非常勤 16人

7. 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。

**(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者負担額
(1割負担の場合)**

身体介護中心型	生活援助中心型
入浴、洗髪、部分浴、排泄、衣服の着脱、指示に基づくリハビリ、生活訓練、指示に基づくバイタルサインの確認、自立生活支援・重度化防止のための見守り援助 等	家事の補助等 (掃除、調理、買い物、ゴミ出し等)
標準的な内容のサービス 366円/回 (287単位)	45分以上 280円/回 (220単位)
短時間サービス(20分未満) 208円/回 (163単位)	20分以上45分未満 229円/回 (179単位)

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	利用者負担
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	260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介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	130円

上記負担額には特定事業所加算Ⅱ、処遇改善加算Ⅰを含みます。

（２）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、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	不要
利用予定日の当日	基本料金の１００％の額

（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。

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、次回請求書発送時に同封させていただきます。

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２０日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定するゆうちょ銀行の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。（振り込み用紙を同封します。）
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、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。

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、介護支援専門員、担当の地域包括支援センター及び奈良市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 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。

当社相談・苦情窓口	電話番号	0 7 4 2 - 4 8 - 5 9 9 0
	F A X 番号	0 7 4 2 - 4 8 - 5 9 9 5
	担当者	勝田容子

(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	奈良市役所 福祉政策課	電話番号 0 7 4 2 - 3 4 - 5 1 9 6
	奈良県国民健康保険団体 連合会	電話番号 0 7 4 2 - 2 9 - 8 3 1 1

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、できる限り早めに担当の介護支援相談員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

介護予防・日常生活支援総合事業
指定第1号訪問事業提供同意書

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 奈良市中山町西4丁目535-526

事業者 株式会社まごころ福祉

代表取締役 勝田 哲司 印

管理者 勝田 容子 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