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	医療法人友愛会
主たる事務所の所在地	〒886-0212　宮崎県小林市野尻町東麓 1176 番地
代表者（職名・氏名）	理事長　園田定彦
設立年月日	平成 28 年 11 月 1 日
電話番号	0984-44-1141

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション　ジリーノ	
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	〒886-0212　小林市野尻町東麓 1208 番地 2	
電話番号	0984-44-3097	
指定年月日・事業所番号	平成 29 年 4 月 1 日指定	4570500969
管理者の氏名	牧野　葵	
通常の事業の実施地域	都城市	

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）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	月曜日から日曜日まで
営業時間	午前８時 00 分から午後５時 00 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、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	資格	常勤	非常勤
管理者兼サービス提供責任者	介護福祉士	１名	
サービス提供責任者兼訪問介護員	介護福祉士	常勤換算により「2.5 人以上」の配置	
訪問介護員	介護福祉士		
	訪問介護員		

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	牧野　葵 井手　マユミ

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～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。

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービスの内容		基本利用料	利用者負担金（1 割）	利用者負担金（2 割）	利用者負担金（3 割）
週１回程度の訪問が必要とされた方の上限額	１月につき	11,760 円／月	1,176 円	2,352 円	3,528 円
	１日につき	390 円／日	39 円	78 円	117 円
週２回程度の訪問が必要とされた方の上限額	１月につき	23,490 円／月	2,349 円	4,698 円	7,047 円
	１日につき	770 円／日	77 円	154 円	231 円
週２回を超える訪問が必要とされた方の上限額	１月につき	37,270 円／月	3,727 円	7,454 円	11,181 円
	１日につき	1,230 円／日	123 円	246 円	369 円
週１回程度の訪問が必要とされた方の上限額	１回 １月４回まで	2,870 円／回	287 円	574 円	861 円
週２回程度の訪問が必要とされた方の上限額	１回 １月 5～8 回まで				
週２回を超える訪問が必要とされた方の上限額	１回 １月 9～12 回まで				
20 分未満の訪問が必要とされた方の上限額	１回 １月 22 回まで	1,630 円／回	163 円	326 円	489 円

上記の基本利用料は、都城市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・減算】

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）	利用者負担金（３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	600円
同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又は、これ以外の同一建物の利用者様20名以上にサービスを行う場合	所定単位数の10%減算			
	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合	所定単位数の12%減算			
特定事業所加算（Ⅰ）	地域における介護サービスの向上を目的とし、国の定める一定の条件を満たした場合	所定単位数の20%加算			
特定事業所加算（Ⅱ）		所定単位数の10%加算			
特定事業所加算（Ⅲ）		所定単位数の10%加算			
特定事業所加算（Ⅳ）		所定単位数の3%加算			
特定事業所加算（Ⅴ）		所定単位数の3%加算			
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ	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	所定単位数の27.0%加算			
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位数の28.7%加算			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ		所定単位数の24.9%加算			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ		所定単位数の26.6%加算			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の20.7%加算			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数の17.0%加算			

（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

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24時間前	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(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の 27 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。

９．緊急時における対応方法

事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は歯科医師に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

利用者の主治医の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
緊急時対応医療機関	担当医氏名	園田　定彦
	所属医療機関の名称	医療法人友愛会　野尻中央病院
	所在地	〒886-0212　宮崎県小林市野尻町東麓 1176 番地
	電話番号	0984-44-1141
	対応可能時間	24 時間
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	〒
	電話番号	
	対応可能時間	
緊急連絡先	氏名	（続柄　　）
	住所	〒
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

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都城市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．第三者による評価の実施状況等

１　あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	１　あり　　２　なし
なし		

１２．非常災害対策

(1)災害時の対応　・・・・・・　自然災害、火災、その他の防災対策については、計画的な防災訓練を行い職員がいかなる時も緊急時に対応出来るよう緊急連絡網等の整備を行っている。
　訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。
(2)防災設備　・・・・・・　消火器、非常誘導灯　等
(3)防災訓練　・・・・・・　防災、通報、消火訓練（年２回実施）
(4)防火管理者　・・・・・・　**山城 幸治**

１３．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
(1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	**坂元　民子**

(2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者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)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
(5)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。
(6)事業者は、原則として利用者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、利用者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、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、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。

【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。
【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。

１４．衛生管理等

(1)訪問介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
(2)必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
・事業所における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月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
・従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１５．業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(1)従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(2)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います。

１６.ハラスメントについて

・ハラスメントの禁止と職員の安全確保
当事業所では、職員が安全かつ安心してサービスを提供できるよう、利用者および、そのご家族等による以下のハラスメント行為を固く禁止いたします。
（１）身体的・精神的攻撃：暴行、傷害、暴言、脅迫、不当な威圧、誹謗中傷など
（２）セクシャルハラスメント：不必要な身体的接触、わいせつな発言や不快な言動、性的な要求
など
（３）カスタマーハラスメント：契約範囲を超える過剰な要求、合理性のない謝罪の要求、長時間の拘束や長時間の電話・対応の強制など
（４）プライバシーの侵害：職員のプライベートに対する過度な干渉、SNS 等への無断撮影・録音・写真や動画の無断投稿など
（５）その他、社会通念上許容される範囲を超えると事業所が判断した時。
・違反時の対応
（１）上記に該当する行為が認められた場合、当事業所は行為者に対して口頭または文書にて改善を求めます。また必要に応じ、ご家族や担当 CM への報告・相談を行います。
（２）改善が見られない場合、または悪質なハラスメントにより職員の安全や事業運営が著しく阻害されると判断した場合は、サービスの提供を一時停止、または利用契約を即時解除いたします。
（３）悪質かつ犯罪性の高い行為と判断される場合は、警察等の関係機関や弁護士へ速やかに通報・相談いたします。

１７．その他運営についての留意事項

(1) 秘密保持
・正当な理由がない限り、業務上知り得たご本人及びご家族の秘密は漏らしません。
・職員の退職後も順守します。
・サービス計画等で個人情報を用いる場合には、事前に同意を得てから行います。

１８．サービス内容に関する相談・苦情処理

(1) 苦情相談窓口を設置し利用者、その家族からの苦情に迅速かつ適切に対応いたします。
(2) 苦情を受けた場合は、苦情の内容をクレーム報告書に記録いたします。
(3) 提供した「サービス」に関し市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員から質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から助言を受けた場合においては、指導助言にしたがい必要な改善を行います。
(4) 市町村から求めがあった場合には、指導、助言の改善内容を市町村に報告いたします。

(5) 国民健康保険団体連合会の指導、助言を受けた場合においても指導、助言に従い必要な改善を行います。
(6) 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導、助言の内容を国民健康保険団体連合会に報告いたします。
(7) 当施設ご利用者相談・苦情担当
担当　野尻中央病院　地域医療連携室相談員
電話０９８４－４４－１１４１

※その他のご相談・苦情窓口

小林市	直通電話　０９８４－２３－１１４０
小林市野尻町	電話　０９８４－４４－１１００
小林市須木村	電話　０９８４－４８－３１１１
高原町　ほほえみ館	直通電話　０９８４－４２－２５５０
都城市	直通電話　０９８６－２３－２１１４
都城市高崎町	電話　０９８６－３６－８１１２
宮崎県社会福祉協議会	電話　０９８５－２２－３１４５
宮崎県国民健康保険連合会	電話　０９８５－２５－０２６０

１９．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　　宮崎県小林市東館 1176 番地
事業者（法人）名　医療法人友愛会
代表者　　理事長　　園田　定彦　　印
事業所（法人）名　訪問介護ステーション　ジリーノ
代表者　　管理者　　牧野　　葵　　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
氏　名
住　所

署名代行者（又は法定代理人）
氏　名
本人との続柄
住　所