

**介護予防・日常生活支援総合事業
第一号訪問事業【介護予防訪問介護相当事業】
契約書別紙（兼重要事項説明書）**

1. 事業者（法人）の概要

事業者(法人)の名称	合同会社FERTILE-SOIL
主たる事務所の所在地	〒904-2161 沖縄市古謝二丁目27番17号
代表者(職名・氏名)	代表社員 金城 ひとみ
電話番号	098—989—7345

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	ホームヘルプ元気のたね	
サービスの種類	介護予防訪問介護相当事業	
事業所の所在地	〒904-2161 沖縄市古謝二丁目27番17号	
電話番号	098—989—7345	
指定年月日・事業所番号	令和 3年12月 1日指定	4770401331
管理者の氏名	渡久山 ルリ子	
通常の事業の実施地域	沖縄市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、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、介護予防訪問介護相当事業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等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

第一号訪問事業は、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。

① 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
② 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	月曜日から金曜日まで ただし、土曜日、日曜日及び年末年始(12月31日から1月2日)を除きます。
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 2人以上 非常勤 1人以上
実務者研修修了	常勤 1人以上 非常勤 0人
初任者研修修了(旧ヘルパー2級)	常勤 0人、 非常勤 2人以上

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	渡久山 ルリ子
--------------	---------

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金額です。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) 第一号訪問事業の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

対象者	区分	サービス利用回数	利用者負担額
事業対象者 要支援1.2	週1回程度	1月の中で4回以下	1回あたり268円(1割)
		1月の中で5回以上	1月 1,176円(1割)
事業対象者 要支援1.2	週2回程度	1月の中で8回以下	1回あたり272円(1割)
		1月の中で9回以上	1月 2,349円(1割)
事業対象者(サービス 会議で承認を受けたもの) 要支援2	週2回を超える程度	1月の中で12回以下	1回あたり287円(1割)
		1月の中で13回以上	1月 3,727円(1割)
事業対象者 要支援1・2	20分未満 短時間	1月の中で22回以下	1回あたり167円(1割)

【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(1月につき)		
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (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	200円	400円

生活機能向上 連携加算	訪問事業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個別援助計画を作成し、サービス提供した場合	I 1,000 円 II 2,000 円	I 100 円 II 200 円	I 200 円 II 400 円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) ※	介護職員の賃金等の改善を実施しているものとして県に届け出た事業所が利用者に対してサービスを提供した場合	所定単位数に13.7%を乗じた額を加算(月1回)		
特定処遇改善 加算(Ⅰ) ※		所定単位数に6.3%を乗じた額を加算(月1回)		

(注)※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) 支払い方法

上記(1)の利用料(利用者負担金)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、20日以内に差し上げます。

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末日(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。		
	銀行	支店	口座番号

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、担当の地域包括支援センター等及び沖縄市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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 098-989-7345 担当:訪問事業管理責任者 渡久山 ルリ子
---------	---

(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	沖縄市健康福祉部介護保険課	所在地	沖縄市仲宗根町26-1
--------	---------------	-----	-------------

※指定基準に関する相談等	電話番号 098-939-1212(内線) 受付時間 午前8時30分～午後5時 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
沖縄市地域包括支援センター ※サービスに関する相談等	所在地 沖縄市仲宗根町26-1 電話番号 098-939-1212(内線) 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護保険課 ※サービスに関する苦情申し立て	所在地 那覇市西3-14-18 国保会館 電話番号 098-860-9026 受付時間 午前8時30分～午後5時 (土曜日・日曜日・祝日を除く)

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地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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 沖縄市古謝二丁目27番17号

法人名 合同会社 FERTILE-SOIL

代表者 代表社員 金城 ひとみ

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同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者(または法定代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 本人との続柄 _____