

**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）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 神河町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒679-2414 兵庫県神崎郡神河町栗賀町630番地
代表者（職名・氏名）	会長 秋山 紀史
設 立 年 月 日	平成17年11月7日
電 話 番 号	0790-32-2303

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	神河町社会福祉協議会訪問介護事業所	
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	〒679-2414 兵庫県神崎郡神河町栗賀町630番地	
電 話 番 号	0790-32-2840	
指定年月日・事業所番号	平成30年3月30日指定	73400796
管 理 者 の 氏 名	難波 義博	
通常の事業の実施地域	神河町内	

**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	日曜日と年末年始（12月29日～1月3日）を除く、すべての日
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務形態	人数
サービス提供責任者	常勤	2名
訪問介護員	常勤	2名以上
	非常勤	3名以上

#### 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	岸口 恭子
--------------	-------

#### 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 1カ月あたり	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に対する1月の上限額	14,640円	1,464円	2,928円	4,392円
週2回程度の訪問が必要とされた方に対する1月の上限額	29,250円	2,925円	5,850円	8,775円
週3回程度の訪問が必要とされた方に対する1月の上限額	46,400円	4,640円	9,280円	13,920円

上記の基本利用料には、神河町が告示で定める金額であり、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれていません。

【加 算】

次の要件を満たす場合、上記の基本部分に加えて、更に料金が加算されます。

種類	要件	基本利用料 1回あたり	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	200円	400円	600円

(2) キャンセル料

やむを得ない事情等がある場合、キャンセル料は不要です。一方、キャンセルをするとなった時点ですみやかに本事業所へその旨を連絡するよう努めてください

(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、お渡しいたします。

支払い方法	支払い要件等
<input type="checkbox"/> 自動振替	お客様の指定口座から自動振替 <input type="checkbox"/> 但陽信用金庫 <input type="checkbox"/> 兵庫西農協
<input type="checkbox"/> 銀行振込	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)までに、事業者が指定する次の口座にお振り込みください。 但陽信用金庫 栗賀支店 普) 5118688 口座名義 社会福祉法人神河町社会福祉協議会 介護保険等事業 会長 秋山 紀史
<input type="checkbox"/> 現金支払	請求月の月末までに、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、速やかに利用者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。

## 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神河町役場等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 相談・苦情窓口

(1) サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0790-32-2303
	FAX番号	0790-32-2700
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで

(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	神河町役場 健康福祉課	所 在 地	神河町栗賀町630番
		電話番号	0790-32-2421
		FAX番号	0790-31-2800
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日を除く)
	兵庫県国民健康 保険団体連合会 介護サービス苦 情相談窓口	所 在 地	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801
		電話番号	078-332-5617
		FAX番号	078-332-5650
		受付時間	午前8時45分から午後5時15分まで (土日・祝日を除く)

## 12. 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。

### 13. 虐待の防止について

本事業所では利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切に次の対応を図ります。

- ① 虐待の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 難波義博
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備します。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施いたします。

### 14. 業務継続計画（BCP）の策定

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催します。

### 15. ハラスメント対策の強化

すべての介護サービス事業所に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、パワハラ、セクハラなどのハラスメントへの対策を行います。

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 住 所 兵庫県神崎郡神河町栗賀町630番地  
事業者名 神河町社会福祉協議会訪問介護事業所  
代表者名 社会福祉法人神河町社会福祉協議会  
会 長 秋 山 紀 史 ㊞

説明者

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 ㊞

署名代行者（又は法定代理人）

住 所  
本人との続柄  
氏 名 ㊞