

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業【訪問型サービス（予防訪問介護相当）】)

ご利用者名 _____ 様

事業者名 ケアセンターえんまん _____

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業【訪問型サービス（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	株式会社 アテナ
主たる事務所の所在地	〒583-0885 大阪府羽曳野市南恵我之荘八丁目6番6号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 花川 豪
設 立 年 月 日	平成20年2月7日
電 話 番 号	072-937-5797

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアセンターえんまん	
サービスの種類	第1号訪問事業【訪問型サービス（現行相当）】	
事業所の所在地	〒583-0885 大阪府羽曳野市南恵我之荘八丁目6番6号	
電 話 番 号	072-936-7474	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2773801549
管 理 者 の 氏 名	松原 歩美	
通常の事業の実施地域	羽曳野市・松原市・柏原市・藤井寺市	

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【訪問型サービス（現行相当）】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	日曜日から土曜日までとする。ただし、12月31日及び1月1日～3日までは休日とする。
営業時間	平日午前9時から午後5時までとする。 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。 上記の営業日、営業時間、サービス提供時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

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 4人、 非常勤 0人
訪問介護員	常勤 6人、 非常勤 17人
介護福祉士	常勤 6人、 非常勤 4人
事務職員	常勤 0人、 非常勤 0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	松原 歩美

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・訪問型サービス（予防訪問介護相当）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	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2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)	12,212円 /月	1,222円	2,443円
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)	24,403円 /月	2,441円	4,881円
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)	38,710円 /月	3,871円	7,742円

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		
		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	2,084円	209円	417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	1,042円	105円	209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	130/1000	左記額の1割	左記額の2割
介護職員処遇改善加算(Ⅱ) ※		100/1000		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※		55/1000		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ) ※		(Ⅲ)の90/100		
介護職員処遇改善加算(Ⅴ) ※		(Ⅲ)の80/100		

(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。

【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減算されます。

減算の種類	減算の要件 (概要)		減算額		
			基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
事業所と同一建物に居住する利用者、又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	利用者が事業所と構造上又は外形上、一体的な建物に居住する場合又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	訪問型サービスⅠ (1月につき)	10,951円 (1月につき)	1,096円	2,191円
		訪問型サービスⅡ (1月につき)	21,902円 (1月につき)	2,191円	4,381円
		訪問型サービスⅢ (1月につき)	34,740円 (1月につき)	3,474円	6,948円

(2) キャンセル料

訪問型サービス(現行相当)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。

(3) 支払い方法

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてお届けします。</p>
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (25日振替 但し、休日の場合は翌日)</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

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. 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	ア 相談担当者氏名	松原 歩美
	イ 連絡先電話番号	072-936-7474
	同ファックス番号	072-979-3133
	ウ 受付日及び受付時間	月曜日から金曜日 午前9時～午後5時

(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

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。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

現状第三者評価はうけておりません。

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	羽曳野市南恵我之荘八丁目6番6号		
	事業者(法人)名	株式会社アテナ		
	代表者職・氏名	代表取締役	花川 豪	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	
本人との続柄	
氏名	印

立会人	住所	
	氏名	印