

北上市介護予防・日常生活支援総合事業

(介護予防訪問介護サービス) 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	社会福祉法人北上市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒024-0012 北上市常盤台二丁目1番63号
代表者（職名・氏名）	会長 小原善則
設立年月日	平成3年4月1日
電話番号	0197-64-1212

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	社会福祉法人北上市社会福祉協議会指定訪問介護事業所	
サービスの種類	介護予防訪問介護サービス	
事業所の所在地	〒024-0012 北上市常盤台二丁目1番63号	
電話番号	0197-64-1212	
指定年月日・事業所番号	平成16年8月1日指定	0370600611
管理者の氏名	小原政則	
通常の事業の実施地域	北上市	

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、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、北上市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱及び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. 営業日時

営業日	日曜日から土曜日。 ただし、12月31日から1月3日を除きます。
営業時間	午前7時から午後7時まで

5. 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(介護福祉士)	常勤	2人、非常勤 0人
介護福祉士	常勤	人、非常勤 人
ホームヘルパー	常勤	人、非常勤 人

6. 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	高橋 峰、大御堂ひとみ
--------------	-------------

7. 提供するサービスの内容

介護予防訪問介護サービスは、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

(1) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

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」は次のとおりであり、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、現役並みの所得のある方は3割（平成30年8月から）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) 利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

(令和6年4月1日から)

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回程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1・要支援2）	11,760円/月	1,176円	2,352円
訪問型サービス II (1月につき)	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1・要支援2）	23,490円/月	2,349円	4,698円
訪問型サービス III (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援2）	37,270円/月	3,727円	7,454円

上記の基本利用料は、北上市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱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	2,000円	200円	400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、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うえサービス提供した場合	1,000円	100円	200円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※	←当事業所の算定区分	24.5%	基本サービス費に各種加算や減算を加えた総単位数に加算されます。	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)※		22.4%		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)※		18.2%		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)※		14.5%		

(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。

◇保険給付として不適切な事例への対応について

次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

ア. 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し、主として利用者が使用する居室等以外の掃除、来客の応接（お茶、食事の手配等）、自家用車の洗車・清掃等

イ. 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、室内外家屋の修理、ペンキ塗り、植木の剪定等の園芸
正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

(2) 支払い方法

支払い方法	支払い要件等
利用料、利用者負担額の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額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10日までに利用者あてお届けします。</p> <p>ウ 下記のいずれかの方法により、請求月の末日迄にお支払い下さい。 (ア) 事業所指定口座への振り込み(振込手数料をご負担願います) (イ) 訪問介護員の訪問時に現金支払い (ウ) 事業所窓口での現金支払い</p>

	エ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、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。）
--	---

※ 利用料、利用者負担額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. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講ずるよう努めます。

① 虐待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 小原 政則
-------------	-----------

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を従事者に周知徹底を図ります。

③ 虐待防止のための指針を整備します。

④ 成年後見制度の利用を支援します。

⑤ 苦情解決体制を整備しています。

⑥ 虐待の未然防止、早期発見につなげるための関係機関に連絡します。

⑦ 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

10. 衛生管理について

事業所は、従事者の清潔の保持及び健康の管理を行い、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努める。また、感染症がまん延しないよう次の措置を講ずるよう努めます。

① 感染症の予防及びまん延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回以上開催し、その結果を従事者に周知を図ります。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11. 業務継続計画(BCP)について

事業所は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための計画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、その計画に従い必要な措置を講じます。

① 従事者に対し業務継続計画の周知を行い、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画を変更します。

12. ハラスメントの防止について

事業所は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上かつ相当な範囲を超えたものにより、従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

13. 緊急時における対応方法

① 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。

② 連絡先：電話番号090-4638-8318または090-2275-0153

(対応可能時間 7:00~19:00)

主治医	主治医師名	
	連絡先	
緊急連絡先 (家族等)	氏名	
	連絡先	

14. 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北上市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社	
保 険 名	社会福祉事業者損害責任保険	
保障の概要	対人賠償	1名1億円／1事故1億円
	対物賠償	1事故1億円
	管理財物	1事故・期間中50万円
	うち現金	期間中10万円
	人格権侵害	1名50万円・期間中100万円
	経済的損害	1事故100万円・期間中300万円
	事故対応費用	1事故・保険期間500万円
	対人見舞用	死亡 50万円 入院2万円～10万円、通院1万円～5万円

15. サービスの終了について

ア. お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

イ. 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ. 自動終了

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・お客様が亡くなられた場合

エ. その他

- ・お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

16. 苦情相談窓口

当事業所における苦情の受付サービス利用等のご相談（お客様相談係）

【事業所の窓口】北上市社会福祉協議会 ・苦情受付担当者 サービス提供責任者 高橋 峰、大御堂ひとみ ・苦情解決責任者 管理者 小原政則	所在地 北上市常盤台二丁目1番63号 電話番号 0197-64-1212 FAX 0197-64-7580 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
【市町村の窓口】 北上市役所保健福祉部 長寿介護課、福祉課障がい福祉係	所在地 北上市芳町1-1 電話番号 0197-64-2111 FAX 0197-64-2202
岩手県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地 盛岡市三本柳8地割1番3 電話番号 019-637-8871 FAX 019-637-9612

17. 第三者委員

本事業所では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を図るため、以下の三名を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

任期 令和5年7月1日～令和7年6月30日

名 前	住 所	電話番号
佐藤 瑞夫	北上市相去町町浦 12-2	0197-67-3708
高橋 善孝	北上市下江釣子 11-28-1	0197-73-5489
古川 恵子	北上市有田町 8-18	0197-65-3221

18. 重要事項説明の確認・署名

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

19. 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	岩手県北上市常盤台二丁目1番63号
	法人名	社会福祉法人北上市社会福祉協議会
	代表者名	会長 小原 善 則 印
	事業所名	社会福祉法人北上市社会福祉協議会指定介護予防訪問介護事業所
	説明者氏名	

20. 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
代理人	住 所	
	氏 名	印