

**介護予防・日常生活支援総合事業
離島等相当介護予防訪問介護相当サービス契約書別紙（兼重要事項説明書）**

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 上野村社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒370-1616 多野郡上野村乙父630番地の1
代表者（職名・氏名）	会長 塚田 六己
設立年月日	平成7年3月3日
電話番号	0274-59-2592

2. 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人 上野村社会福祉協議会	
サービスの種類	離島等相当介護予防訪問介護相当サービス	
事業所の所在地	〒370-1616 多野郡上野村乙父630番地の1	
電話番号	0274-59-2592	
指定年月日・事業所番号	令和6年4月1日	1082300037
通常の事業の実施地域	上野村全域（地域以外の方の場合はご相談ください。）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、可能な限りその居宅において、要支援相当状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事等の支援その他生活全般にわたる援助をすることを目的とします。
運営の方針	◎介護保険サービス等の利用相談に応じ、利用者の希望や状態等を考慮して適切な利用に繋がるよう、以下の支援を包括的に行います。 ○「生活全体」の支援 ○「自立」「QOLの向上」の支援 ○「コミュニティー・ケア」の支援

4. 提供するサービスの内容

離島等相当介護予防訪問介護相当サービスは、訪問介護員が利用者宅を訪問し、計画書に基づいて入浴・排せつ・食事等の介助や、調理・洗濯・掃除等の家事といった日常生活上の世話をを行うサービスです。

（注１）本説明書における「訪問介護員」の定義は、所定の研修を受けた上で訪問介護サービス事業所に従事し、介護予防・生活支援及び相談・助言等を行う職員とします。

5. 事業の営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（１２月２９日から１月３日）を除きます。
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	専任 ０人、 兼任 １人
サービス提供責任者	専任 ０人、 兼任 １人
介護福祉士	専任 ２人、 兼任 １人
介護福祉士実務者研修終了	専任 １人、 兼任 ０人

7. 管理者及びサービス提供の責任者

事業所の管理者及び利用者へのサービス提供責任者は以下のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望等ありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	清水 昌江
サービス提供責任者の氏名	清水 昌江

8. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の基本利用料は下記のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。ただし、介護保険の区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する場合は、その超えた額の全額をお支払いいただきます。

(1) 離島等相当介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】

サービスの対象	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
週1回の利用が必要とされた者 (事業対象者・要支援1・2)	11,760円/月 (1月につき)	1,176円	2,352円	3,528円
週2回の利用が必要とされた者 (事業対象者・要支援1・2)	23,490円/月 (1月につき)	2,349円	4,698円	7,047円
週2回を超える程度の利用が必要とされた者 (事業対象者・要支援1・2)	37,270円/月 (1月につき)	3,727円	7,454円	11,181円

(注2) 上記の基本利用料は、上野村が定める金額です。これが改定された場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注3) 利用者に対する利用料は基本、月ごとの定額制となっています。日割りとなる場合は上野村が定める基準をもとに行います。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に下記の金額が加算されます。

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)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供、又は最終利用月から2ヶ月以上経過した場合	2,000円	200円	400円	600円
特別地域 訪問介護加算	国が定めた地域でサービスを提供する場合	所定単位数に15%加算			
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員の処遇改善に関して、一定の基準を超えた場合	所定単位数の182/1000加算			

(注4) 特別地域訪問介護加算、介護職員処遇改善加算Ⅴ14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、所定単位数から下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算率
同一建物減算	同一敷地内建物等の利用者、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	10% / 月
	同一敷地内建物等の利用者、又はこれ以外の同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	15% / 月

（２）その他の料金

上記（１）の料金のほか、以下の要件を満たす場合、下記の金額を請求します。

種類	要件		金額
複写物の交付	サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。その閲覧物の複写物を必要とした場合		１０円 / １枚
交通費	通常の事業の実施地域外にお住まいの方で、当事業所を利用される場合	片道おおむね １０ｋｍ未満	３００円
		片道おおむね １０ｋｍ以上～２０ｋｍ未満	５００円
		片道おおむね ２０ｋｍ以上	１,０００円
キャンセル料	利用者の都合によりサービスを中止する場合、前日午後５時までに連絡がなく訪問に行ったが、サービスの提供ができなかった場合		３００円／回

（注４）経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な金額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

（３）支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、毎月末締めとし、翌月２０日までに前月分利用料の請求をいたします。翌月末に貴指定口座より振替させていただきます。

領収書につきましては、振替の確認ができしだい、送付させていただきます。

９．利用の中止・変更・追加

利用者の都合により、サービスの利用を中止・変更もしくは追加する場合は、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。

サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する日時にサービス提供ができない場合、ほかの利用可能日時を利用者に掲示して協議します。

１０．訪問介護員の交替等

利用者は選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。また、事業者は訪問介護員の交替により、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

１１．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

（２）サービス提供時の留意事項

（a）定められた業務以外の禁止

利用者は「４．提供するサービスの内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

（b）サービスの提供に関する指示

訪問介護員へのサービスの提供に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

ただし、事業者はサービスの提供にあたって利用者の事情・意向等を十分に配慮するものとします。

（c）備品等の使用

サービス提供のために必要な備品（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（３）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対するサービスの提供にあつて、次に該当する行為は行いません。

- ・医療行為
- ・利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ・利用者の家族等に対するサービスの提供
- ・飲酒及び喫煙
- ・利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ・その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

（４）サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申し込みに関する調整や計画書の作成等をはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点、サービスの内容を変更したいときには、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。また、訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。

〈サービス提供者の業務〉

- ・サービスの利用の申し込みに関する調整
- ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ・介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席）
- ・訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ・訪問介護員の業務の提供状況の把握
- ・訪問介護員の業務管理
- ・訪問介護員の研修、技術指導
- ・その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

12. 緊急時及び事故発生時における対応方法

当事業所は、万全の体制でサービスの提供にあたりますが、体調の急変や事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族をはじめ、関係各所にご連絡するとともに適切な措置を行います。また、利用者に損害賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

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) 所在地 電話番号	()

13. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の以下の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0274-59-2592 面接場所 当事業所の相談室 担当者 [管理者] 清水昌江
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、以下の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	上野村役場 保健福祉課介護保険係	所在地	多野郡上野村乙父630番地の1
		電話番号	0274-59-2309
		FAX	0274-59-2320
		受付時間	午前8時30分～午後5時15分
	群馬県国民健康 保険団体連合会	所在地	前橋市元総社町335番地8
		電話番号	027-290-1323
		FAX	027-255-5308
		受付時間	午前8時30分～午後5時15分
	群馬県社会福祉協議会 「福祉サービス 運営適正化委員会」	所在地	前橋市新前橋町13番地12
		電話番号	027-255-6669
		FAX	027-255-6173
		受付時間	午前8時30分～午後5時15分

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名・押印のうえ、各1通を保有するものとします。

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 群馬県多野郡上野村乙父630番地の1
事業者(法人名) 社会福祉法人上野村社会福祉協議会
代表者・氏名 会 長 塚 田 六 己 印
説明者・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