

介護予防訪問・日常生活支援総合事業

第1号事業・訪問型サービス(従前相当) 契約書兼重要事項説明書

_____様 (以下「お客様」とします)と、ケアステーションゆずりは(以下「ゆずりは」とします)は事業所がお客様に対して行う介護予防訪問介護サービスについて、各々対等な立場でその内容を確認し次の通り契約します。

1 会社概要

法人名称	株式会社 ゆずりは
所在地	伊丹市岩屋1丁目8-43
代表者	奥山 匡史

2 当事業所の概要

サービス事業者の名称	ケアステーションゆずりは
所在地	伊丹市南本町1丁目2番6号
電話番号等	072-780-0525
指定事業者番号	2873301010
実施サービス	第1号事業・訪問型サービス(従前相当)
管理者氏名	尾崎 利之
通常サービスを提供する地域	伊丹市

3 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者		名	名	名	訪問介護員及び業務管理 利用申し込みの調整
サービス提供 責任者		名	名	名	訪問介護人への技術指導 入浴・排泄・食事等、 生活全般にわたる援助
事務職員 訪問介護員	介護福祉士	名	名	名	入浴・排泄・食事等、 生活全般にわたる援助
	実務者研修	名	名	名	
	介護職員基礎研修	名	名	名	
	初任者研修	名	名	名	
備考	兼任あり				

4 サービスの提供時間

営業日	休業日を除く、月曜～日曜日
営業時間	午前9:00～午後6:00
休業日	年末年始(12月29日～1月3日)
備考	居宅サービス計画により、休業日及び時間外であってもサービスを提供する場合があります サービス提供時間帯により料金が異なります

5 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。

6 契約期間

この契約の有効期間は令和 年 月 日から「お客様の要支援認定の有効期間が満了する日」までとします

契約満了日の7日前までに「お客様」から契約終了の申し出がない場合にはこの契約は自動的に更新されるものとし、その後も同様とします

事項のいずれかに該当した場合には、この契約は自動的に終了します

- ①「お客様」が介護保健施設に入所、または病院に入院した場合
- ②「お客様」の要支援認定が自立と判断された場合
- ③お客様がお亡くなりになった場合
- ④「お客様」が介護保険の被保険者としての資格を喪失された場合

7 契約の解除

1 「お客様」の解除の権利

①「お客様」は契約の有効期間中であっても事業所に対してこの契約の解約を希望する7日前までにその申し出を行うことにより「お客様」が希望する日をもって契約を解約することができます。

②「お客様」は事業所が次のいずれかに該当した場合、直ちに契約を解除することができます。

- *不正行為を行った場合
- *守秘義務に違反した場合
- *正当な理由なく、サービスの提供を拒否した場合
- *その他、契約を継続しがたい重大な理由が認められる場合

2 「ゆずりは」の解除の権利

「ゆずりは」は事項のいずれかに該当した場合、「お客様」又はそのご家族等の介護者に説明を行うことによりこの契約を解除することができます。

①やむを得ない事情があり、「お客様」に対して1ヶ月前までに理由を記した文書を交付した場合

②事業所の規模を縮小、又は事業を休廃止した場合

③「お客様」よりサービス料金の支払が2ヶ月以上滞納し、期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

④「お客様」又はそのご家族等の介護者が、事業所の従業員の生命、身体、財産及び名誉を傷つけ、その人権を損害したことによりこの契約を継続しがたい事情が認められる場合

⑤「お客様」またはそのご家族等の介護者と「ゆずりは」との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合

8 サービスの内容

① 身体介護

食事介助	食事の介助を行います
入浴介助	入浴の介助を行います
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います
体位変換	体位の変換介助を行います
清拭	入浴が困難な方を対象に、清潔保持のため身体を拭きます
移動介助	通院介助等を行います
整容介助	身繕いを整える介助をいたします

② 生活支援

調理	「お客様」の食事の用意をいたします（「お客様」以外の方の調理は行えません）
洗濯	「お客様」の衣類等の洗濯をいたします（「お客様」以外の方の洗濯は行えません）
掃除	「お客様」の居室の掃除を行います（「お客様」の居室以外の部屋、庭等の掃除は行えません）
買い物	「お客様」の日常生活必需品の買い物をいたします
その他	「お客様」の衣類、寝具の交換、布団干し等を行います

9 利用料金

① 利用料

* 1割負担の場合（料金については訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ含んだ計算）

週1回程度利用の場合	月4回迄の利用の場合		月4回を超えて利用した場合	
	利用単位（／回）	利用料金（／回）	利用単位（上限）	利用料金（上限）
	287単位	363円	1,176単位	1488円
週2回程度利用の場合	月8回迄の利用の場合		月4回を超えて利用した場合	
	利用単位（／回）	利用料金（／回）	利用単位（上限）	利用料金（上限）
	287単位	363円	2349単位	2972円
週2回超利用の場合	月12回迄の利用の場合		月12回を超えて利用した場合	
	利用単位（／回）	利用料金（／回）	利用単位（上限）	利用料金（上限）
	287単位	363円	3727単位	4714円

* 加算

初回加算	200	400	初回月のみ
生活機能向上連携加算	100	200	1月あたり
介護職員処遇改善加算	所定単位数の 182/1000 * 小数点四捨五入		1月あたり

*介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割～3割のご負担となります。但し、給付の範囲を超えた部分に係るご利用は全額自己負担となります

*表示の金額は基本報酬単価であり、地域によっては異なる場合があります

*表示の金額は当事業所の定める通常営業時間の場合です

*初回加算とは、新規、又は2ヶ月以上サービスの利用が無い場合に新しくサービス計画書を作成し、訪問介護を提供した月に加算されます。

*生活機能向上連携加算とは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と同行し、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介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合、月単位で加算されます。

*介護職員処遇改善加算とは、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に加算されます。

②交通費

前述の通常サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です

それ以外の地域にお住まいの方については移動のための交通費を負担していただきます

移動手段

公共の交通機関	実 費
自動車	事業所より片道15キロメートル未満 740円
	事業所より片道16キロメートル以上 1,000円

*通院介助にかかる交通費は、「お客様」のご負担となります

③キャンセル料

「お客様」のご都合で、サービスを中止する場合は下表の料金をいただきます

但し、「お客様」の体調不良など緊急且つやむを得ない正当な理由がある場合はこの限りではありません

予定日の前営業日18時まで申し出があった場合	無料
予定日の前営業日18時までに申し出がなかった場合	当日の自己負担相当額

10 お支払方法

先月の利用料金を翌月期日までにお支払いいただきます。

お支払方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。

前述は、ケアプランに沿ったサービス提供であり、且つ介護認定を受けておられる方についての記述です。

それ以外の方は、一旦基本料金の全額をお支払いいただきその後、市町村に対して保険給付分をご請求していただく、償還払いの制度となります。

11 サービス提供の記録

「ゆずりは」は訪問介護サービスの提供に関する記録をつけることとし、契約終了後

「お客様」は「ゆずりは」に対し、1項に規定する書面その他「お客様」に関する記録の閲覧謄写を求めることが出来ます。

「ゆずりは」は「お客様」に対して提供した訪問介護サービスの内容を確認するために、報告書を作成します。

12 秘密保持

「ゆずりは」及びその従業員は、訪問介護サービスの提供にあたって知り得た「お客様」又はそのご家族等の介護者の情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

上記秘守義務は契約終了後も同様とします。

「ゆずりは」はサービス提供上の必要から他の介護サービス事業者との連携を図るなどの正当な理由により、個人情報を用いる場合はあらかじめ書面によってその同意を得るものとします。

13 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保険者へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

14 賠償責任

「ゆずりは」はサービスの提供に伴って「ゆずりは」の責めに帰すべき事由によりお客様又はそのご家族等の介護者の生命、身体、財産又は名誉に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。

15 虐待防止に関する事項

「ゆずりは」は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

「ゆずりは」は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

16 その他の留意点

*サービス提供時に訪問介護員を決定しますが実際のサービス提供に当たっては複数の訪問介護員が交代でサービスを提供することとなります。

*選任された訪問介護員の交代を希望される場合には、業務上不適当と認められる事情等を明らかにして、事業所に対して申し出てください。

*「お客様」から、特定の訪問介護員を指定することは原則として出来ません。

*事業所の都合により、訪問介護員を交代することがあります、この場合、「お客様」及びそのご家族等の介護者に不利益が生じないように十分に配慮いたします。

17 苦情相談の窓口

① サービス事業所

電話番号 072-780-0525

FAX番号 072-780-0527

受付担当 尾崎 利之（管理者）

② その他

当事業所以外に最寄の市役所介護保険課、及び兵庫県苦情相談窓口に伝えることが出来ます

行政機関その他苦情受付機関	所在地	FAX
伊丹市役所 介護保険課	兵庫県伊丹市千僧1-1	072-784-8006
国民健康保険団体連合会	兵庫県神戸市中央区三宮町1-9-1-1801	078-332-0986

この契約を証するため、本通を二通作成し記名捺印の上各1通を保管するものとする

契約の内容及び重要事項の説明を行いました 令和 年 月 日

法人名

所在地 伊丹市岩屋1丁目8-43

名称 株式会社ゆずりは

代表取締役 奥山 匡史

説明者氏名 印

契約の内容及び重要事項の説明を受け、この契約を締結します

利用者

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印