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（現行相当）】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	医療法人はぁとふる
主たる事務所の所在地	〒５８１-０８１８ 大阪府八尾市美園町２丁目１８番１
代表者（職名・氏名）	理事長　勝田　紘史
設　立　年　月　日	昭和２６年7月１６日
電　　話　　番　　号	０７２－２９９－０７２５

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション悠々亭	
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	〒５８３－０８７５ 大阪府羽曳野市樫山１００－１	
電　　話　　番　　号	０７２－９３１－１６１６	
指定年月日・事業所番号	令和８年７月１日指定	２７７３８０３１３１
管 理 者 の 氏 名	島田　風太	
通常の事業の実施地域	羽曳野市	

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	月曜日から土曜日（日曜日・祝日は除く）
営業時間	２４時間

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　１人
訪問介護員	常勤　２人、　非常勤　３人
うち介護福祉士	常勤　２人、　非常勤　２人
事務職員	非常勤　１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	大久保　衣美
管理責任者の氏名	島田　風太

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（現行相当）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）**	**利用者負担（3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）	１２，２５３円／月	**１，２２６円**	**２，４５１円**	**３，６７６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）	２４，４７６円／月	**２，４４８円**	**４，８９６円**	**７，３４３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）	３８，８３５円／月	**３，８８４円**	**７，７６７円**	**１１，６５１円**

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を上記単位数より減算します。

※ 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。

【減算】

以下の要件を満たす場合、基本料金は下記になります。

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）**	**利用者負担（3割）**
事業所と同一建物に居住する利	利用者が事業所と構造上又は外形上	訪問型サービスⅠ（１月につき）	１１，０２８円（１月につき）	**１，１０３円**	**２，２０６円**	**３，３０９円**

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	、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Ⅱ（１月につき）	２２，０２８円（１月につき）	**２，２０３円**	**４，４０６円**	**６，６０９円**
		訪問型サービスⅢ（１月につき）	３４，９５１円（１月につき）	**３，４９６円**	**６，９９１円**	**１０，４８６円**

【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)**	**利用者負担(3 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**	**６２６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**	**３１３円**
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ※	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	所定単位数の28.7%	**左記額の１割**	**左記額の２割**	**左記額の３割**

（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。

（２）その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。	
②各文書料	１）領収書控え表（事業所様式）コピー1 枚 ２）訪問記録（カルテ情報）コピー1 枚	２２円
	３）健康・身体状態の照会	３，３００円
③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。	
④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費を請求いたします。	

（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、利用者負担金の請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１０日頃発送します。

1 月、5 月は入金確認の都合上、15 日頃に発送します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２８日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の２８日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。 ※ご依頼人はご利用者氏名でお願いします。
現金払い	月曜日から土曜日（日曜・祝日除く）の９時から１７時までに老健１階の事務所までお持ちください。

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。

対 応 時 間：２４時間 緊急時連絡先：０９０－６８２４－６４５０		
利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
協力医療機関	病院名及び所在地	運動器ケア しまだ病院 大阪府羽曳野市樫山１００－１ ０７２－９５３－１００１
	診療科	整形外科・形成外科・リハビリテーション科・麻酔科・ペインクリニック・内科・放射線科
	入院設備	８８床
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 自宅電話番号 携帯番号	（続柄）

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。

また、利用者に対する第１号訪問事業【訪問型サービス（現行相当）】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、事業者は下記の損害倍書保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	居宅サービス事業者賠償事故補償制度
補償の概要	賠償責任（対人・対物・財物）・人格権侵害・経済的損失・初期対応費用等

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	電話番号　０７２－９３１－１６１６ 担当者　　大久保　衣美 面接場所　当事業所の相談室

（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	羽曳野市高齢福祉介護課	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 保健福祉部高齢福祉介護課	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。

（４）暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

１３．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(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	島田　風太

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。
(4) 従業者に対して、虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
(5) 成年後見制度の利用を支援します。
(6) 苦情解決体制を整備しています。
(7) 介護相談員を受入れます。
(8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

１４．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。

１５．第３者による評価の実施状況

<table>
<tr><td rowspan="3">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">１．あり</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>１あり　２なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2．なし</td></tr>
</table>

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　　大阪府羽曳野市樫山１００－１

事業者（法人）名　　医療法人はぁとふる

ヘルパーステーション悠々亭

代表者職・氏名　　理事長　勝田　紘史

説明者職・氏名

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

立　会　人　　住　所

氏　名