

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当)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

事業者名称	株式会社グリーンケア
代表者氏名	代表取締役 川端 博輔
本社所在地	〒541-0056 大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目4番4号 JKビル1・2階
連絡先及び電話番号	TEL 06-6262-4165 FAX 06-6262-6688
法人設立年月日	平成15年10月30日

2. ご利用事業所の概要

事業所名称	らくゆう会まつばら
サービスの種類	第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当)
事業所所在地	〒580-0045 大阪府松原市三宅西2丁目11番20号
連絡先及び電話番号	電話:072-333-1165 FAX:072-333-6511
指定年月日・事業所番号	令和3年6月1日 2774802256
管理者の氏名	飯田 昌一
サービス提供地域	松原市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者及び事業対象者が、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(介護予防訪問介護相当)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	月曜日から金曜日までとする。ただし、祝日、12/30～1/3までを除く
営 業 時 間	午前9時から午後6時までとする。
サ ー ビ ス 提 供 日	月曜日から日曜日
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前0時から午後24時

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		人	非常勤		人
訪問介護員	常勤		人	非常勤		人
介護福祉士	常勤		人	非常勤		人
事務職員	常勤		人	非常勤		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	飯田 昌一 林 翠 ・ 安藤 友子 西野 光代 ・ 城田 優香
管理責任者の氏名	飯田 昌一

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」はお支払が必要です。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、3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) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

また、介護予防訪問介護相当サービスは、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。

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡を頂いた時間に 応じて下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	訪問予定時間までのご連絡の場合	1提供当りの料金の50%
	訪問時不在及び訪問後のキャンセルの場合	1提供当りの料金の100%
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
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、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	実費相当を請求いたします。	

(2) 支払い方法

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	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。
	イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日に利用者あてにお届け(郵送)します。
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	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、請求月の翌月14日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (振込み手数料は利用者負担) (ウ) 現金支払い
	イ 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(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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から10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。

【家族等緊急連絡先】	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号			
	携帯電話			
	勤務先			
【主治医】	医療機関名			
	氏名			
	電話番号			

※契約締結後に追加記入いたします。

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、担当の地域包括支援センター及び松原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	電話番号 072-333-1165
	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	松原市健康部高齢介護課	電話番号 072-337-3131
	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、できる限り早めに担当の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。

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

事業者	法人所在地	大阪府大阪市中央区久太郎町1丁目4番4号 JKビル1・2階		
	法人名	株式会社グリーンケア		
	代表者名	代表取締役	川端 博輔	印
	事業所名	らくゆう会まつばら		
	説明者氏名	訪問介護管理者	飯田 昌一	印

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住 所	松原市●●●●●		
	氏 名	印		
代筆の場合(代筆者氏名・続柄)		代筆者氏名		続柄

(法定代理人・任意代理人など)

代理人	住 所	〒
	氏 名	