

アグリホーム 契約書及び重要事項説明書

(令和6年6月改定)

ご利用者名 _____ 様

デイサービスセンター



TEL 563—3542

社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会

通 所 介 護 契 約 書

_____（以下、「ご利用者様」といいます）と社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会（以下、「事業者」といいます）は、事業者がご利用者様に対して行う通所介護について、次のとおり契約します。

第 1 条（契約の目的）

事業者は、ご利用者様に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、ご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう通所介護を提供し、ご利用者様は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第 2 条（契約期間）

1. この契約の契約期間は令和 年 月 日からご利用者様の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の 2 日前までに、ご利用者様から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第 3 条（通所介護計画）

事業者は、ご利用者様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」にそって、「通所介護計画」を作成します。事業者は、この「通所介護計画」の内容をご利用者様およびその家族に説明します。

第 4 条（通所介護の提供場所・内容）

1. 通所介護の提供場所・所在地および設備の概要は【契約書別紙】のとおりです。
2. 事業者は、第 3 条に定めた通所介護計画にそって通所介護を提供します。事業者は通所介護の提供にあたり、その内容についてご利用者様に説明します。
3. ご利用者様は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限りご利用者様の希望にそうようにします。

第 5 条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、通所介護の実践ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時にご利用者様の確認を受けることとします。ご利用者様の確認を受けた後、その控えをご利用者様に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後 2 年間保管します。
3. ご利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者様に関する第 2 項のサービス実施記録を閲覧できます。
4. ご利用者様は、当該ご利用者様に関する第 2 項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料 金）

1. ご利用者様は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月に送付します。
3. ご利用者様は当月料金の合計額を、口座振替依頼書に基づき翌月20日（一部金融機関27日）の口座振替、または事業者指定口座へ口座振込（手数料はご利用者様負担）、若しくは現金により支払います。
4. 事業者は、ご利用者様から料金引き落としおよび現金による入金の後、ご利用者様に対し領収証を発行します。

第7条（サービスの中止）

1. ご利用者様は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで（前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時30分まで）に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. ご利用者様がサービス提供日の前日午後5時30分までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、ご利用者様に対して【契約書別紙】に定める計算方法により、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は第6条の他の料金の支払と合わせて請求します。
3. 事業者は、ご利用者様の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては【契約書別紙】に記載したとおりです。

第8条（料金の変更）

1. 事業者は、ご利用者様に対して、1か月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. ご利用者様が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
3. ご利用者様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条（契約の終了）

1. ご利用者様は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、ご利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して、1か月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、ご利用者様は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者がご利用者様やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行

った場合

④ 事業者が破産した場合

4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① ご利用者様のサービス利用料金の支払が2か月以上遅延し、料金を支払うよ

② う催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合

② ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

③ ご利用者様またはその家族が事業者やサービス従業者または他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

① ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

② ご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ ご利用者様が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2. 事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。

3. 事業者は、ご利用者様の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご利用者様に対してその損害を賠償します。但し、ご利用者様の責めに帰すべき事由による損害については、その限りではありません。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に通所介護の提供を行っているときにご利用者様の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13条（事故時の対応）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により事故が生じた場合には、事故対応マニュアルにそって速やかに対応し、また連絡を取る等必要な措置を講じます。

第14条（連携）

1. 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2. 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、ご利用者様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関するご利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

1. ご利用者様および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者様および事業者は、ご利用者様の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が署名押印の上1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

<住所> 〒960-8057 福島市笹木野字水口下13番1

<事業者名> 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
アグリホームデイサービスセンター

<代表者名> 理事長 宍戸 英一 印
(指定番号) 0770100873

ご利用者様

<住所> _____

<氏名> _____ 印

(代理人)

<住所> _____

<氏名> _____ 印

続柄 ()

【契約書別紙】

担当者（デイサービスセンター・主任）

氏 名 草野 友恵

連絡先 5 6 3 - 3 5 4 2

通所介護の内容

- ・ご利用日 毎週月～土曜日
- ・ご利用時間 午前 9：45～午後4：00
時間延長時間帯午前8：00～午後6：00
- ・ご利用場所 福島市笹木野字水口下13番1
- ・ご利用可能施設等
 - 食堂兼機能訓練室 ——— 100 m²
 - 日常動作訓練室 ————— 96 m²
 - 休養室 ————— 31 m²
 - 相談室 ————— 9 m²
 - 浴室（普通浴槽・特殊浴槽）48 m²
 - 送迎車 ————— 7台
- ・サービス内容 通所介護計画にそって、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

利用料金

原則として下記基本利用料金のうち、利用者毎の負担割合に応じた金額となります。

項 目	一回当たりの利用料金
① デイサービス利用料	
要介護度 1	5,840 円
要介護度 2	6,890 円
要介護度 3	7,960 円
要介護度 4	9,010 円
要介護度 5	10,080 円
② サービス提供体制強化加算	220 円
③ 個別機能訓練加算	560 円
④ 入浴費	400 円

①介護職員処遇改善加算

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として①+②+③+④の合計に9.2%が加算されます。

②昼食費・おやつ費 1日あたり ￥750（全額自己負担）

- ・その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦1月あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日福島市の窓口提供しますと、差額の払戻しを受け

ることができます。

③ご利用者様の希望による時間延長サービス料金

- ・営業時間中の延長(午前 8 時 30 分～午前 9 時 30 分・午後 4 時～午後 5 時 30 分)
延長時間 1 5 分毎 5 0 0 円
- ・営業時間外の延長(午前 8 時～午前 8 時 30 分・午後 5 時 30 分～午後 6 時)
延長時間 1 5 分毎 6 2 5 円

キャンセル規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後 5 時 3 0 分までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前 8 時までにご連絡いただいた場合	デイサービス利用料の 5 0 %
③ご利用日の当日午前 8 時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の 1 0 0 %

健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに、別に提出いただいている【救急安心お守りカード】記載の主治医または歯科医師等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

＊サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

通所介護重要事項説明書

＜ 令和 6年 6月 1日 現在＞

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話 024-563-3542 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担 当 主任 草野 友恵

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会 アグリホームデイサービスセンター
所 在 地	福島市笹木野字水口下13番1
介護保険指定番号	通所介護 (福島県 0770100873)
サービスを提供する対象地域	福島市内

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同センターの職員体制

項 目	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長	1名		管理全般	1名
生活相談員	社会福祉主事	1名(兼務)		生活相談	1名
〃	介護福祉士	2名(兼務)		〃	2名
調理員	調理師		2名	調理	2名
事務職員		1名		事 務	1名
介護・看護職員	看護師 兼 機能訓練指導員	1名(兼務)	2名(兼務)	健康管理 機能訓練	3名
	介護福祉士	3名	1名	介 護	4名
	介護ヘルパー2級		1名	介 護	1名

(3) 同センターの設備の概要

定 員	35名	休養室	1室 31m ²
食堂兼機能訓練室	1室 100m ²	相談室	1室 9m ²
浴 室	一般浴槽・特殊浴槽	送迎車	7台

(4) 営業時間

月～土	午前8時30分～午後5時30分
定休日	日曜日 年末年始12/29～1/3

* 緊急連絡電話 024-563-3542

3. サービス内容

- ① 送 迎 ワゴン車等 7 台で送迎致します。
- ② 食 事 毎日違うメニューで、栄養やご利用者様の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供致します。
- ③ 入 浴 一般浴槽・リフト浴槽を使用し、身体にあった介助の方法で安心して入浴できます。
- ④ 機能訓練 サービス計画をもとに、楽しい雰囲気の中で機能回復、その保持のための援助をおこないます。
- ⑤ 生活相談 介護全般についての悩み事や、心配ごとその他についてご相談を承ります。

4. 料 金

(1) 利用料金

【契約書別紙】記載のと通りの金額となります。

*そ の 他

- ・上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
- ・福島市外居住利用者の送迎に対する費用は福島市地域境から 1km につき 30 円です。
- ・延長料金

営業時間内	午前 8 時 30 分～午前 9 時 30 分 午後 4 時 00 分～午後 5 時 30 分 延長時間 15 分毎 500 円
営業時間外	午前 8 時 00 分～午前 8 時 30 分 午後 5 時 30 分～午後 6 時 00 分 延長時間 15 分毎 625 円

(2) キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、【契約書別紙】記載のキャンセル料がかかります。ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意ください。

(3) 支払方法

毎月、前月分の請求をいたしますので、20 日までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座振替依頼書に基づき翌月 20 日（一部金融機関 27 日）の口座振替、または事業者指定口座への口座振込（振込手数料はご利用者様がご負担ください。）、若しくは現金による支払とさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当福祉社会職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者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週間前までに文書でお申し出ください。

② 当福祉会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情により、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。

その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者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ご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ そ の 他

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当福祉会が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払を2か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者様が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者様やご家族などが当センターや当センター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おこなった場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合があります。

6. 当デイサービスセンターの特徴

(1) 運営の方針

事業所は、ご利用者様から愛され親しまれ、お互いを尊重しあい、助け合いの理念と地域社会貢献を使命と考え、そのご利用者様が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、サービス提供に努力致します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
時間延長の可否	○	
従業員への研修の実施	○	年1回以上研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
そ の 他		

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、【契約書別紙】記載の主治医、緊急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

8. 事故時の対応

- ①サービスの提供中に事故が発生した場合、事故対応マニュアルにそって速やかに対応します。
- ②事業者の責めに帰すべき事由により事故が発生した場合、誠実に賠償等の対応を致します。

9. 非常災害対策

- ①非常通報システムは、アグリホームが一括管理しています。施設内には、消火器が要所にあり、災害時には職員が誘導致します。
- ②事業所は、感染症予防及びまん延防止のための指針やBCP事業継続計画により、感染症や非常災害が発生したことを想定した研修、訓練を定期的に実施致し対策に取り組んでいます。

10. 虐待防止のための対応

利用者の人権擁護及び虐待等の防止を図るため、虐待防止のための指針を整備し必要な措置を行います。

11. サービス提供記録等の開示

サービス提供記録等を利用者本人及び家族が、開示を求めた場合は、必要に応じ本人のサービス提供記録等について開示を致します。

12. サービス内容に関する苦情

- ①当センターご利用者相談・苦情担当

主 任 草野 友恵 電話番号 5 6 3 - 3 5 4 2

②そ の 他

当センター以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福島市長寿福祉課

電話番号

５２５－７６５６

１３．当福祉会の概要

①名称・法人種別

社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会

②代表者役職・氏名

理 事 長 矢 戸 英 一

③所在地・電話番号

福島市笹木野字水口下１３番１ ５６３－３５４２

④定款の目的に定めた事業

- | | |
|-------------------|-----|
| １．老人デイサービス事業 | １か所 |
| ２．老人居宅介護支援事業 | １か所 |
| (公益を目的とする事業) | |
| ３．地域包括支援センター | １か所 |
| ４．介護予防支援事業 | １か所 |
| ５．介護予防・日常生活支援総合事業 | １か所 |
| ６．居宅介護支援事業 | １か所 |

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書および【契約書別紙】並びに本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福島市笹木野字水口下13番1
名 称 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
アグリホームデイサービスセンター
理 事 長 宍 戸 英 一 印

説明者

氏 名 _____ 印

私は、契約書および【契約書別紙】並びに本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け了承しました。

ご利用者様 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印
続柄 ()

個人情報使用にかかる利用者等の同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

(1)内部での利用

- ① 介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち
 - 1) 会計・経理
 - 2) 事故等の報告
 - 3) 介護サービスの向上

(2)他の事業所等への情報提供

- ① 事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 1) 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）や照会への回答
 - 2) その他の業務委託
 - 3) 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - 1) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 2) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償などに係る業務契約先等への相談又は届出等

(3)上記以外の利用

- ① 介護関係事業者の管理運営業務のうち
 - 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 2) 学生の実習への協力

2. 利用範囲

(1)介護保険法で義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者等が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

(2)行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出等の要求への対応

- ② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③ 都道府県知事による立入検査等への対応
- ④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生時の市町村への連絡

3. 使用する期間

令和_____年_____月_____日から介護保険サービスの契約終了日まで

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 社会福祉法人 ジェイエイ新ふくしまが定める規程等を遵守すること。

令和_____年_____月_____日

社会福祉法人
ジェイエイ新ふくしま福社会 様

(利用者本人)

住 所 福島市_____

氏名_____印

(利用者家族)

住 所 福島市_____

氏 名_____印

(利用者以外)

利用者との関係_____

住 所 福島市_____

氏名_____印

アグリホーム 契約書及び重要事項説明書

(令和6年6月改定)

ご利用者名 _____ 様

デイサービスセンター

(介護予防利用者用)



TEL 563-3542

社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会

介護予防通所介護契約書

_____（以下、「ご利用者様」といいます）と社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会（以下、「事業者」といいます）は、事業者がご利用者様に対して行う介護予防通所介護について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、ご利用者様に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、ご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう介護予防通所介護を提供し、ご利用者様は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は令和 年 月 日からご利用者様の要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2日前までに、ご利用者様から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（介護予防通所介護計画）

事業者は、ご利用者様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」にそって、「介護予防通所介護計画」を作成します。事業者は、この「介護予防通所介護計画」の内容をご利用者様およびその家族に説明します。

第4条（介護予防通所介護の提供場所・内容）

1. 介護予防通所介護の提供場所・所在地および設備の概要は【契約書別紙】のとおりです。
2. 事業者は、第3条に定めた介護予防通所介護計画にそって介護予防通所介護を提供します。事業者は介護予防通所介護の提供にあたり、その内容についてご利用者様に説明します。
3. ご利用者様は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限りご利用者様の希望にそうようにします。

第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、介護予防通所介護の実践ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時にご利用者様の確認を受けることとします。ご利用者様の確認を受けた後、その控えをご利用者様に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
3. ご利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者様に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。

4. ご利用者様は、当該ご利用者様に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

1. ご利用者様は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月に送付します。
3. ご利用者様は当月料金の合計額を、口座振替依頼書に基づき翌月20日（一部金融機関27日）の口座振替、または事業者指定口座へ口座振込（手数料はご利用者様負担）、若しくは現金により支払います。
4. 事業者は、ご利用者様から料金引き落としおよび現金による入金の後、ご利用者様に対し領収証を発行します。

第7条（サービスの中止）

1. ご利用者様は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで（前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時30分まで）に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. ご利用者様がサービス提供日の前日午後5時30分までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、ご利用者様に対して【契約書別紙】に定める計算方法により、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は第6条の他の料金の支払と合わせて請求します。
3. 事業者は、ご利用者様の体調不良等の理由により、介護予防通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては【契約書別紙】に記載したとおりです。

第8条（料金の変更）

1. 事業者は、ご利用者様に対して、1か月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. ご利用者様が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
3. ご利用者様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条（契約の終了）

1. ご利用者様は事業者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、ご利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して、1か月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、ご利用者様は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者がご利用者様やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ① ご利用者様のサービス利用料金の支払が2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ② ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ ご利用者様またはその家族が事業者やサービス従業者または他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
- ① ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
 - ② ご利用者様の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ ご利用者様が死亡した場合

第10条（秘密保持）

- 1. 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2. 事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。
- 3. 事業者は、ご利用者様の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご利用者様に対してその損害を賠償します。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に介護予防通所介護の提供を行っているときにご利用者様の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13条（事故時の対応）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により事故が生じた場合には、事故対応マニュアルにそって速やかに対応し、また連絡を取る等必要な措置を講じます。

第14条（連携）

1. 事業者は、介護予防通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、ご利用者様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、介護予防通所介護に関するご利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

1. ご利用者様および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者様および事業者は、ご利用者様の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第18条（介護予防・日常生活支援総合事業実施の際の読み替え）

ご利用者の保険者が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を実施する場合においては、本契約に「介護予防通所介護とあるのは、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成26年法律第83号）第5条による改正前の法における介護予防通所介護に相当するサービスとして、総合事業において実施される通所型サービスと読み替えるものとする。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が署名押印の上1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

<住所> 〒960-8057 福島市笹木野字水口下13番1

<事業者名> 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
アグリホームデイサービスセンター

<代表者名> 理事長 穴戸 英一 印
(指定番号) 0770100873

ご利用者様

<住所> _____

<氏名> _____ 印

(代理人)

<住所> _____

<氏名> _____ 印

続柄 ()

【契約書別紙】

担当者(デイサービスセンター・主任)

氏 名 草野 友恵

連絡先 5 6 3 - 3 5 4 2

通所介護の内容

- ・ご利用日 毎週月～土曜日
- ・ご利用時間 午前 9 : 4 5 ～午後 4 : 0 0
時間延長時間帯午前 8 : 3 0 ～午後 6 : 0 0
- ・ご利用場所 福島市笹木野字水口下 1 3 番 1
- ・ご利用可能施設等
 - 食堂兼機能訓練室—— 1 0 0 m²
 - 日常動作訓練室—— 9 6 m²
 - 休養室 —— 3 1 m²
 - 相談室 —— 9 m²
 - 浴室（普通浴槽・特殊浴槽） 4 8 m²
 - 送迎車 —— 7 台
- ・サービス内容 介護予防通所介護計画にそって、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

利用料金（1 か月あたり）

原則として下記基本利用料金のうち、利用者毎の負担割合に応じた金額となります。

項 目	①基本料金	②サービス提供体制強化加算
要支援 1・事業対象者	17,980 円	880 円
要支援 2・事業対象者	36,210 円	1,760 円

①介護職員処遇改善加算

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として①＋②の合計に 9 . 2 % が加算されます。

②昼食費・おやつ費 1 日あたり 7 5 0 円（全額自己負担）

- ・その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
 - ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦 1 月あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
- サービス提供証明書を後日福島市の窓口提供しますと、差額の払戻しを受けることができます。

③ご利用者様の希望による時間延長サービス料金

- ・営業時間中の延長(午前 8 時 30 分～午前 9 時 30 分・午後 4 時～午後 5 時 30 分)
 - 延長時間 1 5 分毎 5 0 0 円
- ・営業時間外の延長(午前 8 時～午前 8 時 30 分・午後 5 時 30 分～午後 6 時)
 - 延長時間 1 5 分毎 6 2 5 円

キャンセル規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後 5 時 3 0 分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日午前 8 時までにご連絡いただいた場合	月額報酬日割金額の 5 0 %
③ ご利用日の当日午前 8 時までにご連絡がなかった場合	月額報酬日割金額の 1 0 0 %

健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに、別に提出いただいている【救急安心お守りカード】記載の主治医または歯科医師等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

＊サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。
ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

介護予防通所介護重要事項説明書

＜ 令和 6 年 6 月 1 日 現在＞

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 2 4 - 5 6 3 - 3 5 4 2 (午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 まで)

担 当 主任 草野 友恵

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会 アグリホームデイサービスセンター
所 在 地	福島市笹木野字水口下 1 3 番 1
介護保険指定番号	通所介護 (福島県 0 7 7 0 1 0 0 8 7 3)
サービスを提供する対象地域	福島市内

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同センターの職員体制

項 目	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長	1 名		管理全般	1 名
生活相談員	社会福祉主事	1 名(兼務)		生活相談	1 名
〃	介護福祉士	2 名(兼務)		〃	2 名
調理員	調理師		2 名		2 名
事務職員		1 名		事 務	1 名
介護・ 看護 職員	看護師兼 機能訓練指導員	1 名(兼務)	2 名(兼務)	健康管理 機能訓練	3 名
	介護福祉士	3 名	1 名	介 護	4 名
	介護ヘルパー 2 級				1 名

(3) 同センターの設備の概要

定 員	3 5 名	休養室	1 室 3 1 m ²
食堂兼機能訓練室	1 室 1 0 0 m ²	相談室	1 室 9 m ²
浴 室	一般浴槽・特殊浴槽	送迎車	7 台

(4) 営業時間

月～土	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
定休日	日曜日 年末年始 1 2 / 2 9 ～ 1 / 3

* 緊急連絡電話 0 2 4 - 5 6 3 - 3 5 4 2

3. サービス内容

- | | |
|--------|--|
| ① 送迎 | ワゴン車等7台で送迎致します。 |
| ② 食事 | 毎日違うメニューで、栄養やご利用者様の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供致します。 |
| ③ 入浴 | 一般浴槽・リフト浴槽を使用し、身体にあった介助の方法で安心して入浴できます。 |
| ④ 機能訓練 | サービス計画をもとに、楽しい雰囲気での機能回復、その保持のための援助をおこないます。 |
| ⑤ 生活相談 | 介護全般についての悩み事や、心配ごとその他についてご相談を承ります。 |

4. 料 金

(1) 利用料金

【契約書別紙】記載のとおりとなります。

*その他

- ・上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
- ・福島市外居住利用者の送迎に対する費用は福島市地域境から1 kmにつき30円です。
- ・延長料金
営業時間内
午前8時30分～午前9時30分
午後4時00分～午後5時30分
延長時間15分毎 500円
営業時間外
午前8時00分～午前8時30分
午後5時30分～午後6時00分
延長時間15分毎 625円

(2) キャンセル料

ご利用様のご都合でサービスを中止する場合、【契約書別紙】記載のキャンセル料がかかります。ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意ください。

(3) 支払方法

毎月、前月分の請求をいたしますので、２０日までにお支払ください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。
お支払方法は、口座振替依頼書に基づき翌月２０日（一部金融機関２７日）
の口座振替、または事業者指定口座への口座振込（振込手数料はご利用者様
がご負担ください。）、若しくは現金による支払とさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当福祉会職員がお伺いいたします。介護予防通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者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週間前までに文書でお申し出ください。

② 当福祉会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情により、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。

その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者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ご利用者様の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当福祉会が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払を2か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者様が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者様やご家族などが当センターや当センター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おこなった場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合があります。

6. 当デイサービスセンターの特徴

(1) 運営の方針

事業所は、ご利用者様から愛され親しまれ、お互いを尊重しあい、助け合いの理念と地域社会貢献を使命と考え、そのご利用者様が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、サービス提供に努力致します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
時間延長の可否	○	
従業員への研修の実施	○	年1回以上研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
そ の 他		

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前にうちあわせにより、【契約書別紙】記載の主治医、緊急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

8. 事故時の対応

- ①サービスの提供中に事故が発生した場合、事故対応マニュアルにそって速やかに対応します。
- ②事業者の責めに帰すべき事由により事故が発生した場合、誠実に賠償等の対応を致します。

9. 非常災害対策

- ①非常通報システムは、アグリホームが一括管理しています。施設内には、消火器が要所にあり、災害時には職員が誘導致します。
- ②職員は、感染症予防及びまん延防止のための指針やBCP事業継続計画により、感染症や非常災害が発生したことを想定した研修、訓練を定期的の実施致します。

10. 虐待防止のための対応

利用者の人権擁護及び虐待等の防止を図るため、虐待防止のための指針を整備し必要な措置を行います。

11. サービス提供記録等の開示

サービス提供記録等を利用者本人及び家族が、開示を求めた場合は、必要に応じ本人のサービス提供記録等について開示を致します。

12. サービス内容に関する苦情

- ①当センターご利用者相談・苦情担当
主 任 草野 友恵 電話番号 5 6 3 - 3 5 4 2
- ②そ の 他
当センター以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
福島市長寿福祉課 電話番号 5 2 5 - 7 6 5 6

13. 当福祉会の概要

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| ①名称・法人種別 | 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会 |
| ②代表者役職・氏名 | 理 事 長 宍 戸 英 一 |
| ③所在地・電話番号 | 福島市笹木野字水口下13番1 5 5 5 - 3 5 0 3 |

④定款の目的に定めた事業	1. 老人デイサービス事業	1 か所
	2. 老人居宅介護支援事業 (公益を目的とする事業)	1 か所
	3. 地域包括支援センター	1 か所
	4. 介護予防支援事業	1 か所
	5. 介護予防・日常生活支援総合事業	1 か所
	6. 居宅介護支援事業	1 か所

令和 年 月 日

介護予防通所介護の提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書および【契約書別紙】並びに本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福島市笹木野字水口下 1 3 番 1
 名 称 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
 アグリホームデイサービスセンター
 理 事 長 宍 戸 英 一 印

説明者

氏 名 _____ 印

私は、契約書および【契約書別紙】並びに本書面により、事業者から介護予防通所介護についての重要事項の説明を受け了承しました。

ご利用者様 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印
 続柄 ()

個人情報使用にかかる利用者等の同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

(1)内部での利用

- ① 介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち
 - 1) 会計・経理
 - 2) 事故等の報告
 - 3) 介護サービスの向上

(2)他の事業所等への情報提供

- ① 事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 1) 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）や照会への回答
 - 2) その他の業務委託
 - 3) 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - 1) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 2) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償などに係る業務契約先等への相談又は届出等

(3)上記以外の利用

- ① 介護関係事業者の管理運営業務のうち
 - 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 2) 学生の実習への協力

2. 利用範囲

(1)介護保険法で義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者等が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

(2)行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③ 都道府県知事による立入検査等への対応

- ④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生時の市町村への連絡

3. 使用する期間

令和_____年_____月_____日から介護保険サービスの契約終了日まで

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 社会福祉法人 ジェイエイ新ふくしまが定める規程等を遵守すること。

令和_____年_____月_____日

社会福祉法人
ジェイエイ新ふくしま福祉会 様

(利用者本人)

住所 福島市_____

氏名_____印

(利用者家族)

住所 福島市_____

氏名_____印

(利用者以外)

利用者との関係_____

住所 福島市_____

氏名_____印

アグリホーム 契約書及び重要事項説明書

ご利用者名 _____ 様

ホームヘルプサービス



TEL 555—3503

社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会

訪 問 介 護 契 約 書

_____（以下、「ご利用者様」といいます）と社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会（以下、「事業者」といいます）は、事業者がご利用者様に対して行う訪問介護サービスについて、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、ご利用者様に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、ご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護サービスを提供し、ご利用者様は、事業者に対し、そのサービスに対する利用料金を支払います。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日からご利用者様の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2日前までに、ご利用者様から事業者に対して、文書による契約満了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（訪問介護計画）

事業者は、ご利用者様の日常生活全般の状況およびご希望を踏まえて、「居宅サービス計画」にそって「訪問介護計画書」を作成します。事業者はこの内容をご利用者様およびそのご家族様に説明します。

第4条（訪問介護の内容）

1. ご利用者様が提供を受ける訪問介護の内容は、【契約書別紙】に定めたとおりです。事業者はこの内容について、ご利用者様およびそのご家族様に説明します。
2. 事業者は、サービス従業者をご利用者様の居宅に派遣し、訪問介護計画書にそっ

て【契約書別紙】に定めた内容の訪問介護サービスを提供します。

3. 第2項のサービス従業者は、介護福祉士または実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者または同程度の資格取得者です。
4. 訪問介護計画書がご利用者様との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容または介護保険適用の範囲が変更となる場合は、ご利用者様の了承を得て新たな内容の訪問介護計画書を作成し、それをもって訪問介護の内容とします。

第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、訪問介護サービスの実施ごとに、サービスの内容等をサービス提供記録書に記入し、サービスの終了時にご利用者様の確認を受けることとします。ご利用者様の確認を受けた後、その控えをご利用者様に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録書等の記録を5年間保管します。
3. ご利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者様に関する第2項のサービス提供記録書等を閲覧できます。
4. ご利用者様は、当該ご利用者様に関する第2項のサービス提供記録書等の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

1. ご利用者様は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの利用料合計額を、事業者に支払います。
2. 事業者は、当月利用料の明細を請求書に付して、翌月に送付します。
3. ご利用者様は当月利用料の合計額を、口座振替依頼書に基づき翌月20日（一部金融機関27日）の口座振替、または事業者指定口座へ口座振込（手数料はご利用者様負担）、若しくは現金により支払います。

4. 事業者は、ご利用者様から口座引き落としまたは現金による入金後、ご利用者様に対し領収書を発行します。
5. ご利用者様は、居宅においてサービス従業者がサービスを実施するために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第7条（サービスの中止）

1. ご利用者様は、事業者に対して、サービス提供の 24 時間前までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. ご利用者様が、サービス実施日の 24 時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、ご利用者様に対して【契約書別紙】に定める計算方法により、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める他の料金の支払いと合わせて請求します。

第8条（料金の変更）

1. 事業者は、ご利用者様に対して、文書で通知することにより、利用単位毎の料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. ご利用者様が、料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく覚書を作成し、お互いに取り交わします。
3. ご利用者様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条（契約の終了）

1. ご利用者様は、事業者に対して、1 週間の予告期間において通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、ご利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解

約することができます。

2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して、予告期間において理由を通知することにより、この契約を解約することができます。その際、ご利用者様に対して、必要な援助を行うよう努めるものとします。

3. 次の事由に該当した場合は、ご利用者様は直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が守秘義務に反した場合
- ③ 事業者がご利用者様やそのご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 第8条第3項に該当する場合

4. 次の事由に該当した場合は、事業者は直ちにこの契約を解約することができます。

- ① ご利用者様のサービス利用料の支払いが2か月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ② ご利用者様またはそのご家族様が事業者やサービス従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ② ご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③ ご利用者様が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者

様およびそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

2. 事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。

3. 事業者は、ご利用者様のご家族様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該ご家族様の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご利用者様に対してその損害を賠償します。但し、ご利用者様の責めに帰すべき事由による損害については、その限りではありません。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときにご利用者様の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13条（身分証携行義務）

サービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者様またはご利用者様のご家族様から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第14条（連携）

1. 事業者は、訪問介護の提供にあたり、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2. 事業者は、訪問介護計画書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。

3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、

その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。

なお、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、ご利用者様からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、訪問介護に関するご利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めない事項）

1. ご利用者様および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者様および事業者は、ご利用者様の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が署名押印の上、
1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

<住 所> 〒960-8057 福島市笹木野字水口下1 3 番 1

<事業者名> 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
アグリホームヘルパーステーション

<代表者名> 理 事 長 宍 戸 英 一 印

(指定番号) 0 7 7 0 1 0 0 8 8 1

ご利用者様

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

(代理人)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

続柄 ()

【契約書別紙】

1. 訪問介護の内容は、訪問介護計画書、サービスマニュアル、重要事項説明書等、別紙に記載されたとおりです。これらに基づきサービスを提供いたします。
2. 提供するサービスの利用料及びその他の負担金については、別表のとおりです。

(注) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日福島市の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

◇キャンセル規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の50%
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の100%

◇相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆ サービス相談窓口 ☆		
電話番号	024-555-3503	
受付時間	月～日曜日	午前8時30分～午後5時30分

訪問介護重要事項説明書

＜ 令和 6年 6月 1日 現在 ＞

1. 当ステーションが提供するサービスについての相談窓口

電 話 024-555-3503（午前8時30分～午後5時30分まで）

担 当 サービス提供責任者 主任 河戸 美江子

＊ご不明な点は、ご遠慮なく何でもおたずね下さい。

2. ヘルパーステーションの概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名 称	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会 アグリホームヘルパーステーション
所 在 地	福島市笹木野字水口下13番1
介護保険指定番号	訪問介護（福島県0770100881）
サービスを提供する地域	福島市内

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）同事業所の職員体制

項 目	資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長	1名		管理全般	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	5名		責任者及び訪問介護	5名
事務職員	事 務	1名		事 務	1名
従事者	介護福祉士	1名	9名	訪問介護	9名
	介護福祉士養成実務者研修修了者	1名	2名	訪問介護	2名
	介護職員初任者研修課程修了者	1名	9名	訪問介護	9名

＊ヘルパーの人数等は随時変更があります。

(3) サービスの提供時間帯

項 目	通常時間帯 午前8時～午後6時	早 朝 午前6時～午前8時	夜 間 午後6時～午後10時	備 考
平 日	○	○	○	
土・日・祭日	○	○	○	

＊ 時間帯により料金が異なります。

3. サービス内容

サービスマニュアル表の通り

(1) 身体介護 (2) 生活援助

4. 利用料金

(1) 利用料 (所定単位数×10 円)

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 (別表) に各種加算金を加えた金額に、ご利用者様の負担割合を乗じた金額が利用料となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

① 【 料金表－基本料金・昼間 】 ・ ・ ・ 負担割合 1 割の場合

項 目	20 分未満	20 分～30 分 未満	30 分～1 時間 未満	1 時間以上
身体介護	163 円	244 円	387 円	567 円 30 分を増すごとに 82 円
項 目	20 分未満	20 分～45 分 未満	45 分以上	
生活援助	—	179 円	220 円	

② サービス提供責任者初回訪問 初回加算 200 円 (負担割合が 1 割の場合)

※ 過去 2 ケ月間にサービス提供の実績がない場合も初回加算が算定されます。

③ 緊急時訪問介護加算 1 回当たり 100 円 (負担割合が 1 割の場合)

④ 特定事業所加算 (I) 介護福祉士を一定数の割合を配置しているなど、事業所に対する評価として基本単位数に 20% を乗じた単位数を加算します。(所定単位数)

⑤ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に24.5%を乗じた単位数を加算します。

＊ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、それ以外の深夜帯は50%増しで、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

＊ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

＊ やむを得ない事情で、かつ、ご利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

（2）交通費

前記2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、訪問介護員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

（3）その他

① ご利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話の費用はご利用者様のご負担になります。

② 利用料のお支払い方法

毎月、前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座振替依頼書に基づき翌月20日（一部金融機関27日）の口座振替、または事業者指定口座への口座振込（振込手数料はご利用者様のご負担ください。）、若しくは現金による支払いとさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当福祉社会職員がお伺いいたします。

訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

＊ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者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。

② 当福祉社会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情により、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。その場合は介護支援専門員と連携し、ご利用者様にご了解を頂き、居宅サービス計画が変更されることによりサービス提供が終了となります。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当と認定された場合

＊ この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。

- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ そ の 他

- ・当福祉社会が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、ご利用

利用者様からのお申し出によって即座にサービスを終了することができます。

- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払を2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族などが当福祉会や当福祉会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。

(3) その他

訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きを、サービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化いたします。

6. 当福祉会の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所は、ご利用者様から愛され親しまれ、お互いを尊重しあい、助け合いの理念と地域社会貢献を使命と考え、そのご利用者様が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、サービス提供に努力致します。

(2) サービス利用のために

事 項	有	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出ください。
従業者への研修の実施	○	年5回以上研修会を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
そ の 他		

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

事業所は、感染症予防及びまん延防止のための指針や BCP 事業継続計画により、感染症や非常災害が発生したことを想定した研修、訓練を定期的の実施致し対策に取り組んでいます。

9. 虐待防止のための対応

利用者の人権擁護及び虐待等の防止を図るため、虐待防止のための指針を整備し必要な措置を行います。

10. サービス提供記録等の開示

サービス提供記録等を利用者本人及び家族が、開示を求めた場合は必要に応じ、本人のサービス提供記録等について開示を致します。

11. サービス内容に関する苦情

① 当福祉会ご利用者様相談・苦情担当

サービス提供責任者 河戸 美江子 電 話 555-3503

② そ の 他

当福祉会以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福島市長寿福祉課 電 話 525-7656

12. 当福祉会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会		
代表者役職・氏名	理 事 長 穴 戸 英 一		
所在地・電話番号	福島市笹木野字水口下13番1 555－3503		
定款の目的に定めた事業	1. 老人デイサービス事業	1か所	
	2. 老人居宅介護支援事業	1か所	
	(公益を目的とする事業)		
	3. 地域包括支援センター	1か所	
	4. 介護予防支援事業	1か所	
	5. 介護予防・日常生活支援総合事業	1か所	
	6. 居宅介護支援事業	1か所	

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福島市笹木野字水口下13番1

名 称 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会

アグリホームヘルパーステーション

理 事 長 宍 戸 英 一 印

説明者 氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

ご利用者様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 ()

サービスマニュアル表

	サービス区分	サービス内容 (注:具体的な内容・手順を記入)	留意事項等 (介助の内容等を入)
身 体 介 護	①起床介助	○ 早朝又は朝、起床及びこれに伴う着替えや整容の介助等を行います。 ※介助の内容、程度等を確認	
	②就寝介助	○ 就寝のための着替え、おむつ着用時介助等を行います。 ※介助の内容、程度等を確認	
	③排泄介助	○ おむつ交換、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り・誘導などを行います。 ○ 利用する器具等 □ ア) トイレ誘導 □ イ) ポータブルトイレ (後始末含む) □ エ) おむつ交換	
	④衣服の着脱 介助	○ 寝衣や日常着の着脱の介助を行います。なるべく利用者が自分で行えるように配慮しながら行います。	
	⑤整容介助	○ 身支度を整えることを介助します。整髪、爪切り等が含まれます。	
	⑥身体の清拭	○ 身体を清潔に保つため、全身又は部分的に体を拭きます。手浴、足浴なども含まれます。 ○ 利用者の身体状況や居住環境によって、お湯の温度や暖房等に配慮します。 ※具体的な内容、手順、場所等を確認	
	⑦入浴介助	○ 浴室への誘導や見守り、入浴中の洗浄等を行います。ただし、本人が全く自立で移動できない場合等には、入浴サービス等の他のサービスが必要です。 □ ア) 医師等の入浴許可の確認 □ イ) 入浴介助の手順、場所等の確認	
	⑧食事介助	○ 食事の介助で、全面介助、一部介助又は見守りを行います。配膳から後片づけまで含まれます。 □ ア) 全介助 □ イ) 一部 (半介助) □ ウ) 見守り	
	⑨体位変換	○ 褥瘡の防止等のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。身体状況に合わせて行います。	
	⑩服薬確認及び 促し	○ 薬の声掛け等をし、服薬確認を行います。	
	⑪その他	○ 自立生活支援のための見守りの援助 (自立支援、ADLの観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等) ○ 医療食の調理 (医師の指示がある場合)	

生 活 援 助	① 調理	○ 利用者様のため食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。利用者様以外の家族等の食事の調理、片付けは含まれません。（介護保険外のサービスとなります。） 1. 献立における注意事項の確認 ☐ ア) 医療食（病院等での献立表の有無） ☐ イ) 治療食（きざみ食、流動食等） ☐ エ) 食物アレルギーの有無 2. 配膳や後片付けの方法について ☐ ア) 配膳の場所の確認 ☐ イ) 後片付けの方法 ☐ ウ) 食物の保管等について	
	②洗濯（補修）	○ 日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修を行います。 1. 洗濯の方法の確認 ☐ ア) 洗濯機の ☐ 有・☐ 無 ☐ イ) 乾燥機の ☐ 有・☐ 無 ☐ ウ) アイロンの ☐ 有・☐ 無 ☐ エ) 洗剤・仕上げ剤等の利用 2. 洗濯物の乾燥における注意事項（花粉 症対策等） 3. 洗濯物の取り込み・たたみ方・収納における注意事項	
	③住宅の掃除 整理整頓	○ 家屋内の掃除、ゴミ捨て、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います。住居内の場所は、利用者様が日常生活に使用している居室、台所、トイレ、浴室等です。 1. 掃除場所の確認 ☐ ア) 居室（※見取り図で確認） ☐ イ) 浴室 ☐ ウ) トイレ ☐ エ) その他 2. 掃除方法の確認 ☐ ア) 掃除機の ☐ 有・☐ 無 ☐ イ) 掃除の手順に関する希望	
	④買い物	○ 日用品や食料品など生活必需品の買い物をを行います。買い物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者様の確認を得ながら行います。 ○ 利用者宅から買い物に出かけることが原則です。 1. 買い物にあたっての留意事項 ☐ ア) 特定のお店等の ☐ 有・☐ 無（近くのお店のみ） ☐ イ) 買い物に要する時間 2. 金銭の取扱い方法等の確認 ☐ ア) 預かり方・清算の仕方 ☐ イ) 利用者本人が清算等を確認できない場合の確認者	→ () → _____ _____ _____
	⑤薬の受け取り	○ 薬局等への薬の受け取りを行います。 1. 受け取りの頻度、病院名等の確認 ☐ ア) 受け取り頻度 () ☐ イ) 病院名（診療科目） ☐ ウ) 薬代の支払い等について（金銭取り扱いの確認）	
	⑥衣服の入れ 替え等	○ 衣服の入れ替え、寝具の交換等を行います。	
	⑦その他		

個人情報使用にかかる利用者等の同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

（1）内部での利用

①介護サービスの利用者等に提供する介護サービス

②介護保険事務

③介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営のうち

1) 会計・経理

2) 事故等の報告

3) 介護サービスの向上

（2）他の事業所への情報提供

①事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち

1) 当外利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議）や照会への回答

2) その他の業務委託

3) 家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

1) 審査支払機関へのレセプトの提出

2) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

③損害賠償などに係る共済連等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

①介護関係事業者の管理運営業務のうち

- 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2) 学生の実習への協力

2. 利用範囲

(1) 介護保険法で義務として明記されているもの

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者等の連携
- ③利用者等が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の
市町村への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

(2) 行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ①市町村による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への
対応
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

3. 使用する期間

令和_____年_____月_____日から介護保険サービスの契約終了日まで

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる

ことのないよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

(3) 社会福祉法人 ジェイエイ新ふくしまが定める規定等を遵守すること。

令和_____年_____月_____日

社会福祉法人

ジェイエイ新ふくしま福祉会 様

(利用者本人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者家族)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者以外)

利用者との関係 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(別 表)

指定訪問介護の内容、利用料及びその他の負担金

○所定単位数(特定事業所加算含む)

	時間帯	基本報酬 単位数	所定単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
生活 支 援	20分以上45分未満	179	215	215円	430円	645円
	45分以上	220	264	264円	528円	792円
身 体 介 護	20分未満	163	196	196円	392円	588円
	20分以上30分未満	244	293	293円	586円	879円
	30分以上1時間未満	387	464	464円	928円	1,392円
	1時間以上1時間30分未満	567	680	680円	1,360円	2,040円
	以降30分ごとに	82	98	98円	196円	294円

○特定事業所加算Ⅰ 基本報酬単位数に20%を乗じた単位数で算定する。(所定単位数)

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に24.5%を乗じた単位数で算定する。

○初回加算 初回月中にサービス提供責任者が訪問を行った場合 200単位/月

○緊急時訪問介護加算 ご利用者様やそのご家族様からの要請を受け、ケアマネジャーが必要と認め、計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合 100単位/回

○提供開始時間が早朝(8時以前)、夜間(18時以降)帯 基本報酬単位数に25%を加算する。

アグリホーム 契約書及び重要事項説明書

ご利用者名 _____ 様

ホームヘルプサービス (介護予防訪問介護)



TEL 555—3503

社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会

介護予防訪問介護契約書

_____（以下、「ご利用者様」といいます）と社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会（以下、「事業者」といいます）は、事業者がご利用者様に対して行う介護予防訪問介護サービスについて、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、ご利用者様に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、ご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう介護予防訪問介護サービスを提供し、ご利用者様は、事業者に対し、そのサービスに対する利用料金を支払います。

第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は令和____年____月____日からご利用者様の要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2日前までに、ご利用者様から事業者に対して、文書による契約満了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（介護予防訪問介護計画）

事業者は、ご利用者様の日常生活全般の状況およびご希望を踏まえて、「介護予防サービス計画」にそって「介護予防計画書」を作成します。事業者はこの内容をご利用者様およびそのご家族様に説明します。

第4条（介護予防訪問介護の内容）

1. ご利用者様が提供を受ける介護予防訪問介護の内容は、【契約書別紙】に定めたとおりです。事業者はこの内容について、ご利用者様およびそのご家族様に説明します。

2. 事業者は、サービス従業者をご利用者様の居宅に派遣し、介護予防計画書にそって【契約書別紙】に定めた内容の介護予防訪問介護サービスを提供します。
3. 第2項のサービス従業者は、介護福祉士または実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者または同程度の資格取得者です。
4. 介護予防計画書がご利用者様との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容または介護保険適用の範囲が変更となる場合は、ご利用者様の了承を得て新たな内容の介護予防計画書を作成し、それをもって介護予防訪問介護の内容とします。

第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、介護予防訪問介護サービスの実施ごとに、サービスの内容等をサービス提供記録書に記入し、サービスの終了時にご利用者様の確認を受けることとします。ご利用者様の確認を受けた後、その控えをご利用者様に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録書等の記録を5年間保管します。
3. ご利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者様に関する第2項のサービス提供記録書等を閲覧できます。
4. ご利用者様は、当該ご利用者様に関する第2項のサービス提供記録書等の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

1. ご利用者様は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める月単位ごとの料金をもとに計算された利用料合計額を、事業者に支払います。
2. 事業者は、当月利用料の明細を請求書に付して、翌月に送付します。
3. ご利用者様は当月利用料の合計額を、口座振替依頼書に基づき翌月20日（一部

金融機関27日)の口座振替、または事業者指定口座へ口座振込(手数料はご利用者様負担)、若しくは現金により支払います。

4. 事業者は、ご利用者様から口座引き落としまたは現金による入金後、ご利用者様に対し領収書を発行します。

5. ご利用者様は、居宅においてサービス従業者がサービスを実施するために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第7条 (サービスの中止)

1. ご利用者様のご都合によりサービス利用を中止するときは、ご利用者様は、事業者に対して、サービス提供の24時間前までに通知をする必要があります。

2. ご利用者様が、サービスの中止を申し出た場合の料金は、【契約書別紙】に定める月単位ごとの料金です。

第8条 (料金の変更)

1. 事業者は、ご利用者様に対して、文書で通知することにより、月単位ごとの料金の変更(増額または減額)を申し入れることができます。

2. ご利用者様が、料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく覚書を作成し、お互いに取り交わします。

3. ご利用者様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条 (契約の終了)

1. ご利用者様は、事業者に対して、1週間の予告期間において通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、ご利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解

約することができます。

2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して、予告期間において理由を通知することにより、この契約を解約することができます。その際、ご利用者様に対して、必要な援助を行うよう努めるものとします。

3. 次の事由に該当した場合は、ご利用者様は直ちにこの契約を解約することができます。

- ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が守秘義務に反した場合
- ③ 事業者がご利用者様やそのご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 第8条第3項に該当する場合

4. 次の事由に該当した場合は、事業者は直ちにこの契約を解約することができます。

- ① ご利用者様のサービス利用料の支払いが2か月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ② ご利用者様またはそのご家族様が事業者やサービス従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ② ご利用者様の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③ ご利用者様が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者

様およびそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

2. 事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。

3. 事業者は、ご利用者様のご家族様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該ご家族様の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご利用者様に対してその損害を賠償します。但し、ご利用者様の責めに帰すべき事由による損害については、その限りではありません。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときにご利用者様の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13条（身分証携行義務）

サービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者様またはご利用者様のご家族様から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第14条（連携）

1. 事業者は、介護予防訪問介護の提供にあたり、地域包括支援センター、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2. 事業者は、介護予防計画書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。

3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第15条（相談・苦情対応）

事業者は、ご利用者様からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、予防訪問介護に関するご利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めない事項）

1. ご利用者様および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用者様および事業者は、ご利用者様の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第18条（介護予防・日常生活支援総合事業実施の際の読み替え）

ご利用者様の保険者が、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45条第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を実施する場合においては、本契約に「介護予防訪問介護」とあるのは、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成26年法律第83号）第5条による改正前の法における介護予防訪問介護に相当するサービスとして、総合事業において実施される訪問型サービス」と読み替えるものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が署名押印の上、
1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

<住 所> 〒960-8057 福島市笹木野字水口下13番1

<事業者名> 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
アグリホームヘルパーステーション

<代表者名> 理 事 長 穴 戸 英 一 印

(指定番号) 0770100881

ご利用者様

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

(代理人)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

続柄 ()

【契約書別紙】

1. 介護予防訪問介護の内容は、介護予防計画書、サービスマニュアル、重要事項説明書等、別紙に記載されたとおりです。これらに基づきサービスを提供いたします。
2. 提供するサービスの基本料金は、つぎのとおりです。

①基本料金

項 目	訪問独自サービス (Ⅰ)	訪問独自サービス (Ⅱ)	訪問独自サービス (Ⅲ)
	週1回程度の利用が必要な場合	週2回程度の利用が必要な場合	(Ⅱ)を超える利用が必要な場合
月単位定額料金	11,760 円	23,490 円	37,270 円

②初回加算 サービス提供責任者が初回訪問した場合 2,000 円（基本料金）

＊ 過去2ヶ月間にサービス提供の実績がない場合も初回加算が算定されます。

③介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に24.5%を乗じた単位数で算定します。

(注) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を、後日保険者の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

◇相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆ サービス相談窓口 ☆	
電 話 番 号	0 2 4 - 5 5 5 - 3 5 0 3
受 付 時 間	月～日曜日 午前8時30分～午後5時30分

介護予防訪問介護重要事項説明書

＜ 令和 6年 6月 1日 現在 ＞

1. 当ステーションが提供するサービスについての相談窓口

電 話 024-555-3503（午前8時30分～午後5時30分まで）

担 当 サービス提供責任者 主任 河戸 美江子

＊ご不明な点は、ご遠慮なく何でもおたずね下さい。

2. ヘルパーステーションの概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名 称	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会 アグリホームヘルパーステーション
所 在 地	福島市笹木野字水口下13番1
介護保険指定番号	訪問介護（福島県0770100881）
サービスを提供する地域	福島市内

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）同事業所の職員体制

項 目	資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長	1名		管理全般	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	5名		責任者及び訪問介護	5名
事務職員	事 務	1名		事 務	1名
従事者	介護福祉士	1名	9名	訪問介護	9名
	介護福祉士養成実務者研修修了者	1名	2名	訪問介護	2名
	介護職員初任者研修課程修了者	1名	9名	訪問介護	9名

＊ヘルパーの人数等は随時変更があります。

(3) サービスの提供時間帯

項 目	通常時間帯 午前8時～午後6時	早 朝 午前6時～午前8時	夜 間 午後6時～午後10時	備 考
平 日	○	○	○	
土・日・祭日	○	○	○	

3. サービス内容

サービスマニュアル表の通り

(1) 生活援助

4. 利用料金

(1) 利用料

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に各種加算金を加えた金額に、ご利用者様の負担割合を乗じた金額が利用料となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

① 月単位利用料 …… 負担割合 1 割の場合

項 目	訪問独自サービス (Ⅰ)	訪問独自サービス (Ⅱ)	訪問独自サービス (Ⅲ)
	週 1 回程度の利用が 必要な場合	週 2 回程度の利用が 必要な場合	(Ⅱ) を超える利用が 必要な場合
月単位定額料金	1,176 円	2,349 円	3,727 円

② サービス提供責任者初回訪問 初回加算 200 円 (負担割合が 1 割の場合)

＊ 過去 2 ケ月間にサービス提供の実績がない場合も初回加算が算定されます。

③ 介護職員等処遇改善加算

介護職員の処遇改善に資する費用として、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として所定単位数に 24.5% を乗じた単位数を加算します。

＊ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用

お客様の介護予防サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、訪問介護員がお尋ねするための交通費の実費が必要です。

(3) そ の 他

- ① ご利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話の費用はご利用者様のご負担になります。

- ② 利用料のお支払い方法

毎月、前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座振替依頼書に基づき翌月20日（一部金融機関27日）の口座振替、または事業者指定口座への口座振込（振込手数料はご利用者様のご負担ください。）、若しくは現金による支払いとさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当福祉会職員がお伺いいたします。

介護予防計画書作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

- * 介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者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。

③ 当福祉会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情により、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。その場合は介護支援専門員と連携し、ご利用者様にご了解を頂き、居宅サービス計画が変更されることによりサービス提供が終了となります。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要支援認定区分が、非該当と認定された場合

＊ この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。

- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ そ の 他

- ・当福祉会が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、ご利用者様からのお申し出によって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払を2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族様などが当福祉会や当福祉会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きます。

6. 当福祉会の予防訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所は、ご利用者様から愛され親しまれ、お互いを尊重しあい、助け合いの理

念と地域社会貢献を使命と考え、そのご利用者様が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、サービス提供に努力致します。

(2) サービス向上のために

事 項	有	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出ください。
従業者への研修の実施	○	年 5 回以上研修会を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
そ の 他		

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

事業所は、感染症予防及びまん延防止のための指針や BCP 事業継続計画により、感染症や非常災害が発生したことを想定した研修、訓練を定期的の実施致し対策に取り組んでいます。

9. 虐待防止のための対応

利用者の人権擁護及び虐待等の防止を図るため、虐待防止のための指針を整備し必要な措置を行います。

10. サービス提供記録等の開示

サービス提供記録等を利用者本人及び家族が、開示を求めた場合は必要に応じ、本人のサービス提供記録等について開示を致します。

1 1. サービス内容に関する苦情

① 当福祉会ご利用者様相談・苦情担当

サービス提供責任者 河戸 美江子 電 話 5 5 5－3 5 0 3

② そ の 他

当福祉会以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福島市長寿福祉課 電 話 5 2 5－7 6 5 6

1 2. 当福祉会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
代表者役職・氏名	理 事 長 穴 戸 英 一
所在地・電話番号	福島市笹木野字水口下1 3 番1 5 5 5－3 5 0 3

定款の目的に定めた事業	1. 老人デイサービス事業	1 か所
	2. 老人居宅介護支援事業	1 か所
	3. 地域包括支援センター	1 か所
	4. 公益を目的とする事業	
	居宅介護支援事業	1 か所

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

介護予防訪問介護の提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福島市笹木野字水口下13番1

名 称 社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会

アグリホームヘルパーステーション

理 事 長 宍 戸 英 一 印

説明者 氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防訪問介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

ご利用者様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 ()

サービスマニュアル表

生活 援 助	① 調理	○ 利用者様のため食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。利用者様以外の家族等の食事の調理片付けは含まれません(介護保険外のサービスとなります) 1. 献立における注意事項の確認 □ア)医療食 (病院等での献立表の有無) □イ)治療食 (きざみ食、流動食等) □ウ)嗜好など (出身地等により食事内容等の配慮が必要かどうか) □エ)食物アレルギーの有無 2. 配膳や後片付けの方法について □ア)配膳の場所の確認 □イ)後片付けの方法 □ウ)食物の保管等について	
	②洗濯 (補修)	○ 日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修を行います。 1. 洗濯の方法の確認 □ア)洗濯機の □有・□無 □イ)乾燥機の □有・□無 □ウ)アイロンの □有・□無 □エ)洗剤・仕上げ剤等の利用 2. 洗濯物の乾燥における注意事項 (花粉 症対策等) 3. 洗濯物の取り込み・たたみ方・収納における注意事項	
	③住宅の掃除 整理整頓	○ 家屋内の掃除、ゴミ捨て、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います。住居内の場所は、利用者様が日常生活に使用している居室、台所、トイレ、浴室等です。 1. 掃除場所の確認 □ア)居室 (※見取り図で確認) □イ)浴室 □ウ)トイレ □エ)その他 2. 掃除方法の確認 □ア)掃除機の □有・□無 □イ)掃除の手順に関する希望	
	④買い物	○ 日用品や食料品など生活必需品の買い物をを行います。買い物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者様の確認を得ながら行います。 ○ 利用者宅から買い物に出かけることが原則です。 1. 買い物にあたっての留意事項 □ア)特定のお店等の □有・□無 (最短距離で、日々消費されるような必需品のみ) □イ)買い物に要する時間 2. 金銭の取扱い方法等の確認 □ア)預かり方・清算の仕方 □イ)利用者本人が清算等を確認できない場合の確認者	→ () → _____ _____ _____
	⑤薬の受け取り	○ 薬局等への薬の受け取りを行います。 1. 受け取りの頻度、病院名等の確認 ア)受け取り頻度 () イ) 病院名 (診療科目) ウ)薬代の支払い等について (金銭取り扱いの確認)	
	⑥衣服の入れ 替え等	○衣服の入れ替え、寝具の交換等を行います。	
	⑦その他		

個人情報使用にかかる利用者等の同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

（1）内部での利用

①介護サービスの利用者等に提供する介護サービス

②介護保険事務

③介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営のうち

1) 会計・経理

2) 事故等の報告

3) 介護サービスの向上

（2）他の事業所への情報提供

①事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち

1) 当外利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携（サービス担当者会議）や照会への回答

2) その他の業務委託

3) 家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

1) 審査支払機関へのレセプトの提出

2) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

③ 損害賠償などに係る共済連等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

①介護関係事業者の管理運営業務のうち

- 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2) 学生の実習への協力

2. 利用範囲

(1) 介護保険法で義務として明記されているもの

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者等の連携
- ③利用者等が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の
市町村への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

(2) 行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ①市町村による文書等提出の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等
への対応
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

3. 使用する期間

令和_____年_____月_____日から介護保険サービスの契約終了日まで

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる

ことのないよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

(3) 社会福祉法人 ジェイエイ新ふくしまが定める規定等を遵守すること。

令和_____年_____月_____日

社会福祉法人

ジェイエイ新ふくしま福祉会 様

(利用者本人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者家族)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者以外)

利用者との関係 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

居宅介護支援重要事項説明書

＜ 令和 6年 4月 1日現在＞

1 当福祉会が提供するサービスについての相談窓口

電 話 024 - 555 - 3505 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担 当 渡辺 剛司

※ ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会 アグリホーム指定居宅介護支援事業所
所在地	福島市笹木野字水口下13番1
介護保険指定番号	0 7 7 0 1 0 0 5 2 7
サービス提供する地域	福島市全域

※上記地域以外の方でもご希望の方は、ご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

項 目	常 勤	業務内容	計
管理者（兼務）	1 名	サービス利用申込の調整等・従業者の業務管理・必要な利用者毎に作成する帳簿等の保管・管理	1 名
主任介護支援専門員	2名	利用者からの相談・提供事業所との連絡調整・居宅サービス計画書の交付・介護認定調査等	2名
介護支援専門員	2名		2名

(3) サービスの提供時間

営業時間	午前8時30分～午後5時30分
営業日	月曜日～土曜日（祝日も営業します）
休業日	日曜日、年末12月29日～年始1月3日

※ 緊急連絡電話 024-555-3505

3 利用料金

(1) 利用料

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので、自己負担はありません。

※ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1か月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当社からサービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日福島市の窓口に提出することにより、全額払戻を受けられます。

居宅介護支援費 I (i) (取扱件数が40件未満)	要介護 1 ・ 2	10,860 円 / 月
	要介護 3 ・ 4 ・ 5	14,110 円 / 月

※ 以下の算定条件を満たした場合は、各種加算が追加されます。

加算名	算定条件	介護報酬	
特定事業所加算Ⅱ	下記(※1)算定条件参照	4,210 円 / 月	
初回加算	①新規利用月(要支援者が要介護認定を受けた場合も含む) ②要介護状態区分が2段階以上変更となった場合 ③2ヶ月間居宅介護支援を受けず、再開した場合	3,000 円 / 月	
入院時情報連携加算	(Ⅰ)入院当日に医療機関へ情報提供した場合	2,500 円 / 月	
	(Ⅱ)入院後3日以内に医療機関へ情報提供した場合	2,000 円 / 月	
退院・退所加算	退院、退所に当って病院等の職員と面談し、必要な情報を得た上で居宅サービス計画の作成及び調整を行った場合。(入院・入所期間に最大3回まで算定) カンファレンス参加 無し 左列 / 有り 右列	1回目 4,500 円	1回目 6,000 円
		2回目 6,000 円	2回目 7,500 円
			3回目 9,000 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院の求めにより、病院職員と共にご利用者様宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じ居宅サービス等の利用調整を行った場合。(一月に2回まで算定可能)	2,000 円 / 回	
通院時情報連携加算	医師又は歯科医師(以下医師等)の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上居宅サービスに記載した場合	500 円 / 月	
ターミナルケアマネジメント加算	看取り期にある利用者及びその家族の同意を得たうえで、主治医の助言を得つつ、頻回な訪問により状態を把握。主治医及びサービス事業所と情報を共有し、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取り組みを行う場合	4,000 円 / 月	

※1 特定事業所加算Ⅱの算定について

当事業所は専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを目標とし、地域全体のケアマネジメントの質の向上を図るため、下記の算定条件を満たしております。

① 利用者様に関する情報、サービス提供に当り留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している ② 24時間連絡体制を確保し必要に応じご利用者様、ご家族様の相談に対応する体制を確保している ③ 特定事業所集中減算の適用を受けていない ④ 介護支援専門員一人当たりの利用者様の平均件数が45件以上でない事 ⑤ 主任介護支援専門員等を配置している事 ⑥ 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置している事 ⑦ 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施している ⑧ 地域包括支援センターからの支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供している事 ⑨ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保していること。 ⑩ ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">⑪ 他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研修会などを実施している⑫ 多様な主体などが提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるよう居宅サービス計画書を作成している。 |
|--|

(2) 看取り期においてサービス利用に至らなかった場合

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員がご利用者様の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を致します。

(3) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

(4) 解約料

ご利用者様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(5) その他の料金・支払い方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月20日にJAふくしま未来貯金口座引き落とし(口座振替依頼書に基づく)または現金による支払いとさせていただきます。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当福祉会職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合、文書でお申し出されればいつでも解約できます
- ② 当福祉会の都合でサービスを終了する場合人員不足等や、やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。
- ③ 自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合(特別養護老人ホーム等)
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ・ご利用者様がお亡くなりになった場合
- ④ その他
ご利用者様やご家族様等が当福祉会や当福祉会の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背任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。

(3) その他

- ① 介護保険制度上、介護保険サービス利用後は介護支援専門員による月に1回のご自宅への訪問が義務付けられております。電話を何度差し上げてもつながらない、ご自宅へ伺ってもご利用者様と会えない等、ご利用者様やご家族様の都合により、1ヶ月以上介護支援専門員が現況確認できない場合、当月以降の介護保険サービスが保険適用とならず、全額自己負担していただく場合があります。
- ② ご利用いただくサービス事業所について、ご利用者様及びご家族様に希望するサービス事業所がある場合は、遠慮なくお申し出ください。ご希望がない場合には、ケアマネジャーより複数の事業所をご紹介します。
また、ケアプランに位置付けたサービス事業所の根拠についての疑問点などあれば、気軽にお問い合わせください。
- ③ 入院された場合、ケアマネジャーによる円滑な支援が行えるよう、医療保険証と共に担当ケアマネジャーの名刺を保管し、病院にご提示ください。

5 当福祉会の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

事業所は、ご利用者様から愛され親しまれ、お互いを尊重しあい、助け合いの理念と地域社会貢献を使命と考え、そのご利用者様が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なサービス提供に努力いたします。

(2) 当居宅介護支援の特徴

事 項	有 無	備 考
調査（課題把握）の方法	－	当居宅オリジナルの「アセスメントシート」による
介護支援専門員への研修の実施	有	年間を通し、計画的に実施しています。
契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	無	前記3（4）を参照
特定事業所加算（Ⅱ）の算定	有	前記3（1）の12項目の条件を満たしております

6 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、その場で適切な措置をし、次の通り対応するものとする。

- (1) 事故の内容により、主治医へ連絡するとともに、救急車の手配をする。
- (2) ご利用者様のご家族様又は、関係者に連絡する。
- (3) 関係市町村に連絡する。
- (4) 事業者の責めに帰すべき事由により事故が発生した場合、誠実な賠償等の対応を致します。

7 秘密保持

- (1) 事業者、介護支援専門員および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。
- (3) 事業者は、ご利用者様のご家族様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

8 虐待及び身体拘束の防止

当事業所は、ご利用者様の人権の擁護・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) 研修等を通じて、職員のご利用者様に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援致します。
- (3) サービス提供中に当事業所職員、サービス提供事業所職員又は養護者（ご利用者様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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを保険者に通報します。
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (5) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (6) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

9 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施
- (2) その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

10 サービス内容に関する苦情

① 当福祉会ご利用者様相談・苦情担当

当福祉会の居宅介護支援に関する相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当者 渡辺 剛司 電話 024-555-3505

② 受付日時

午前8時30分～午後5時30分

③ その他

当福祉会以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福島市長寿福祉課 電話 024-525-7656

11 当福祉会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会	
代表者役職・氏名	理事長 穴 戸 英 一	
所在地・電話番号	福島市笹木野字水口13番1	024-555-3505
定款の目的に定めた事業	1 老人デイサービス事業	1 箇所
	2 地域包括支援センター	1 箇所
	3 老人居宅介護支援等事業	1 箇所
	4 公益を目的とする事業 居宅介護支援事業	1 箇所

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1 事業所の概要

業所名	福島市吾妻東地域包括支援センター
所在地	福島市笹木野字水口下13番1
電話番号	024-555-3522
ファックス番号	024-555-3506
担当地域	福島市内

2 事業所の職員体制

職 名	資 格	常 勤	非常勤	兼務 の別	業務内容
管理者	社会福祉士	1			
相談員	主任介護支援専門員	1			
相談員	保健師	1			
相談員	社会福祉主事	1			
相談員					
その他					

3 サービスの提供時間帯

営業時間	午前8時30分～午後5時30分
営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日、年末12月29日～年始1月3日

4 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供方法及び内容

(1) 運営の方針

常にお客様の立場に立ち、お客様が可能な限り、住みなれた居宅において、自立した日常生活を営むことを目的とし、適切に介護予防サービス等が提供されるよう支援いたします。

(2)実施方法

- ① 保健師等の専門職員がお客様のお宅を訪問し、ご本人及びそのご家族に面接した上で、もっとも適切なサービスの組み合わせについて検討いたします。
- ② 介護予防サービス等の担当で構成するサービス担当者会議の開催又は担当者への照会等により、専門的な意見を取り入れた介護予防サービス・支援計画を作成し、お客様及びご家族の同意を得た上で、お客様ご本人及び介護予防サービス事業所等に交付します。
- ③ 介護予防サービス等開始後は、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握に努め、お客様及びそのご家族、介護予防サービス事業者等と継続的に連絡調整を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

5 利用料金

(1)利用料

当事業所が行う介護予防支援及び介護予防マネジメントに対しては、利用者の負担ございません。

- ・介護予防支援及び介護予防マネジメント費 4420円
- ・初回加算 3000円

※新規に介護予防サービス・支援計画を作成した場合、及び過去2箇月間介護予防支援及び介護予防マネジメントが発生しなかった場合。

- ・委託連携加算 3000円

※該当する場合のみ

(2)交通費

福島市内にお住まいの方は無料です。

(3)解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4)料金の支払い方法

料金が発生する場合は、月ごとの清算とし、毎月、10日に前月分の請求をいたしますので、当月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

6 サービスの終了について

(1)お客様のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くだされば、いつでも解約いたします。

(2)当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、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ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の地域包括支援センターをご紹介します。

(3) 自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の要介護認定区分が要介護1以上と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所の担当職員に対して、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ので、あらかじめご了承ください。

7 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様の相談・苦情窓口

担当者	浅野 悦子
電話番号	024-555-3522
ファックス番号	024-555-3506
受付日	月～土曜日
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

(2) 行政その他の苦情受付機関

機 関 名	電 話	住 所
福島県社会福祉協議会運営適正化委員会	523-2943	渡利字七社宮111
福島県国民健康保険団体連合会	523-2700	中町3-7
福島市役所長寿福祉課	525-6587	五老内町3番1号

8 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・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	管理者 浅野悦子
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業従事者または養護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、これを通報します。

9 身体拘束等の原則禁止について

(1) サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送時の措置を講じ、速やかに福島市、ご家族等に連絡を行います。

また、事故発生状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所のサービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

11 業務の委託について

お客様とご相談の上、介護予防サービス・支援計画の作成等の業務を、居宅介護支援事業所に委託する場合は、次のような取扱いとなります。

- (1) 委託を受けた事業所（以下「受託事業所」といいます。）は、当事業所とお客様との間で交わした介護予防支援及び介護予防マネジメント契約の内容に従い、業務を遂行しますが、介護予防サービス・支援計画の内容及び達成評価の確認等を通じ、適切に業務を遂行できるよう連携を図ります。
- (2) 介護予防支援及び介護予防マネジメント業務が適切に遂行されるよう、本事業所が福島市や関係機関より入手したお客様の情報は必要な範囲内で受託事業所に提供させていただきます。
- (3) 業務委託が終了する場合または、受託事業所が変更する場合には、あらかじめ、お客様にご連絡を差し上げ、業務が滞らないよう対応いたします。
- (4) 受託事業所が、都合により業務を遂行できなくなった場合には、当事業所が業務を引き継いで遂行いたします。

12 法人の概要

事業所	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
代表者名	施設長 阿部 恵子
所在地	福島市笹木野字水口下13番1
電話番号	024-555-3503
ファックス番号	024-555-3506
事業	居宅介護支援事業所
	通所介護
	介護予防通所介護
	訪問介護
	介護予防訪問介護

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防マネジメントの提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

住 所 福島市笹木野字水口下13番1

名 称 福島市吾妻東地域包括支援センター

説明者氏名

私は、本書面により、事業者からの介護予防支援及び介護予防マネジメントについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意いたします。

お客様

住 所

氏 名

ご家族

住 所

氏 名