

岡谷会ホームヘルプステーション 契約書別紙

(介護予防・日常生活支援総合訪問事業第一号訪問事業 重要事項説明書)

< 令和 8 年 6 月 1 日 制定 >

この第一号訪問サービスの開始にあたって契約締結を行う際、当事業所があらかじめ説明しなければならない事項を記したもので「契約書別紙」です。

1. サービスについての相談窓口

電 話 0742-20-5757 (月～土曜日：8時00分～18時00分)

FAX 0742-20-5758

担当者 橋爪 さわ

※ご不明な点は何でもおたずね下さい。

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地・営業日および時間等について

事業所名称	岡谷会ホームヘルプステーション
介護保険指定事業所番号	奈良県指定 (指定事業所番号 2970191074)
事業所 所在地	奈良県奈良市西木辻町200番地
サービス提供地域	奈良市内
実施サービス	介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業

(2) 職員の体制

職 種	資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		業務の管理、職員の管理	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	11名	0名	利用申し込みの調整、サービス従業者の技術指導、介護予防ケアプランの作成	11名
サービス従業者	① 介護福祉士	3名	18名	訪問介護の提供	43名
	② 実務者研修 修了者	0名	3名		
	③ 2級・初任者研修 修了者	1名	18名		
事務職員		1名	2名	事務処理	3名

※当事業所では利用者様に対して、訪問介護・介護予防・日常生活総合事業・居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援事業を提供する上記の職員を配置しています。

(3) 営業日・営業時間及びサービス提供日・提供時間

営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日

時間帯 8:00～18:00

サービス提供日及び提供時間

提供日 月曜日～土曜日

時間帯 8:00～18:00

3. 事業の目的および運営方針等

事業の目的	要支援状態にある高齢者に対し、適正な日常生活上の支援を提供し、要介護状態となることの予防又は要支援状態の軽減もしくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活に資することを目的とします。
運営方針	※ 利用者の心身機能の改善・環境調整等を通じて利用者の自立を支援し生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるよう適切な働きかけを行うと共に、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。 ※ サービス提供の開始にあたり、利用者の日常生活全般の状況、心身状況及び希望を踏まえ、サービスの目標・内容・実施期間を定めた個別計画を作成します。 個別計画の実施状況の把握をし、一定期間ごとに目標達成の状況等を記載した記録を作成し利用者に説明の上、交付します。 ※ 提供にあたり利用者の心身機能・環境状況等を把握し、地域の人材や社会資源の活用を図る等、地域において自立した日常生活が送れるように支援します。
秘密保持	サービス提供をする上で知り得た利用者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。

4. サービスの内容および利用料等

(1) 身体介護・生活援助に関する内容

(2) 基本サービスと利用料

サービス内容	単位数	介護職員処遇改善加算	合計単位数	合計料金(円)	1割負担	
		単位×27.0%(単位)		1単位=10.42円		
(1) 標準的な内容の訪問サービス	287	77	364	3,792	380円	1回
(2) 生活援助中心(20分～45分)	179	48	227	2,365	237円	1回
(3) 生活援助中心(45分以上)	220	59	279	2,907	291円	1回
(4) 短時間の身体介護が中心	163	44	207	2,156	216円	1回
※上限……(1)～(4)の合計が3727単位を超える場合	3727	1006	4733	49,317	4,932円	1月
初回加算	200	54	254	2,646	265円	1月

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。令和8年6月1日より改定され、処遇加算Ⅰ(イ)を取得し、単価の合計に27.0%加算されます。

※新規のご利用時のみ(初回加算200単位)

(3) 介護報酬並びに利用者負担

※介護保険制度や報酬改定等があった場合には、改定された単位数、加算率、負担割合等による利用料が変更となります。

※負担割合は市町村からの介護保険負担割合証に記載されておりますのでご確認ください。

(4) その他の費用について

サービス提供にあたって利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道等の費用	利用者の別途負担
記録の謄写費	1枚につき10円
診断書の作成料	利用者の別途負担（診断書は写しでも可）

(5) 利用料その他の費用の請求及び支払方法

請求の方法	1ヵ月毎に合計金額を計算し、翌月の25日までに請求書に利用明細を添えてお届けします。ただし、請求額のない場合は、お届けしません。
支払の方法	請求月の翌月12日までに、下記のいずれかの方法によりお支払下さい。 お支払いを確認の上、領収書をお渡しします。 ① 利用者指定口座からの自動振替 金融機関を登録して頂き、請求書が届いた翌月に引き落としとなります。 ② 現金での支払い

(6) キャンセル料

利用者の都合によりサービスをキャンセルした場合、下記の料金をいただきます。

利用日前日午後6時までに ご連絡のない場合	平日は 1,600円 日・祝日は 1,800円 を申し受けます
利用者の急変、急な入院等の場合	料金はかかりません

5. 緊急時の対処方法について

サービス提供中に状態の変化等があった場合、主治医に連絡するとともに、予め指定する緊急連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	医療機関名称	
	所在地及び電話番号	(TEL)
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	(TEL)

6. 担当ヘルパーの交代・変更

担当ヘルパーの教育・研修の一環として、交代する場合がありますので、予めご了承ください。利用者の都合により担当ヘルパーの変更を希望される場合は、ご相談下さい。利用者のご希望を尊重して調整を行います。ただし、当事業所の人員体制等によりご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。

7. 秘密保持及び個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及びその従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及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。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者及びその従業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。利用者の家族の個人情報についても同様です。 また、処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

8. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業者の提供している介護予防訪問介護サービスに関するご相談・苦情を承ります。

当事業所の窓口	電 話 番 号 0 7 4 2 - 2 0 - 5 7 5 7
	F A X 番 号 0 7 4 2 - 2 0 - 5 7 5 8
	担 当 者 名 橋爪 さわ

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

名 前 なら健康友の会
所在地 奈良県奈良市西木辻町 2 0 0
電 話 0 7 4 2 - 2 4 - 7 3 2 2

(3) その他、次の公的機関等の苦情受付窓口にも苦情を伝えることができます。

奈良市役所 介護福祉課

所在地 奈良県奈良市二条大路南 1 丁目 1 - 1
電 話 0 7 4 2 - 3 4 - 5 4 2 2

*受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土日祝及び 12/29~1/3 を除く)

奈良県国民健康保険団体連合会

所在地 奈良県橿原市大久保町 3 0 2 番 1 (奈良市町村会館内)
電 話 0 7 4 4 - 2 9 - 8 3 1 9

*受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土日祝及び 12/29~1/3 を除く)

9. 事故時の対応

- (1) 事業者は、サービスの実施に際して、利用者の怪我や体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡、その他適切な措置を行います。
- (2) 事業者は、サービスの実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない時は、この限りではありません。

本事業者は、損害賠償の必要が生じた場合に備えて、下記の損害賠償保険に加入しています。

あいおいニッセイ同和損害保険

10. 虐待防止の対応

当事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等の為に下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者	所長 橋爪 さわ
-----	----------

- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及いたします。

11. 事業者の概要

法人名	社会医療法人 健生会
代表者氏名	理事長 横山 知司
法人所在地	住 所 奈良県奈良市西大寺北町4丁目4-1
	電話番号 0742-93-6040
法人設立年月日	1958年11月20日

以上、訪問介護員の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者法人名：社会医療法人 健生会
代表者名：理事長 横山 知司
事業所名：岡谷会ホームヘルプステーション
事業者所在地：奈良県奈良市西木辻町200
管理者名：所長 橋爪 さわ

説明者 岡谷会ホームヘルプステーション
所属
氏名：

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所：

氏名：

代筆者住所：

代筆者氏名：（続柄）

代理人住所：

代理人氏名：（続柄）
（法定代理人等）

介護予防・日常生活支援総合訪問事業第一号訪問事業契約における
個人情報使用同意書

私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
事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の介護予防ケアプランに基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。
2. 使用にあたっての条件
 - ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
 - ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。
3. 個人情報の内容（例示）
 - ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報
 - ・認定調査表、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
 - ・その他の情報
4. 使用する期間： 契約日～契約満了日

令和 年 月 日

社会医療法人 健生会
岡谷会ホームヘルプステーション

利用者

住所：

氏 名：

代筆者住所：

代筆者氏名 : (続柄)

代理人住所：

代理人氏名：(続柄)
(法定代理人等)