

介護予防訪問サービス(独自)

契約書別紙(兼重要事項説明書)①

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、福岡県条例の規定に基づき、当事業者が利用者の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	株式会社 BISSUSS
主たる事務所の所在地	〒 542-0081 大阪府大阪市中央区南船場 1-11-9 長堀安田ビル6F
代表者(職名・氏名)	代表取締役 森屋 和紀
設立年月日	2015 年 9 月 29 日
電話番号	06-4705-1020

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション HIBISU 若戸
サービスの種類	訪問介護
事業所の所在地	〒808-0024 福岡県北九州市若松区浜町 1 丁目 4-11
電話番号	093-482-8922
指定年月日・事業所番号	2025年2月 1 日
管理者の氏名	竹永 知恵
通常の事業の実施地域	北九州市若松区

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にあるご利用者が、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、居宅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、ご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、関係する市区町村や事業者、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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、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

訪問介護は、訪問介護員等がご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。

① 身体介護	ご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
② 生活援助	例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など
③ 自立生活支援のための見守り的援助	利用者と一緒にを行う生活支援を行います。洗濯物を一緒にたたんだり、負担なく行える掃除を行うなど、自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声掛けを行います。

5. 営業日時

営業日	365日
営業時間	午前 9時00分から午後18時00分まで
サービス提供時間	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
介護福祉士	常勤2人、非常勤 3人
介護職員初任者研修課程 修了者以上のもの	常勤 0人、非常勤 0人

7. サービス提供の責任者

ご利用者へのサービス提供の責任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	河崎 秀人

8. 利用料

ご利用者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、ご利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、基本料金のうち、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合の額です。ただし、介護保険給付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) 提供するサービス、利用者負担額について（介護保険を適用する場合）

【基本料】

サービス名称	介護予防訪問サービス費 (1割) 週1回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問サービス費 (2割) 週2回程度の利用が必要な場合		介護予防訪問サービス費 (3割) 週3回程度の利用が必要な場合	
	基本利用料	利用者負担額	基本利用料	利用者負担額	基本利用料	利用者負担額
訪問型サービス独自21 (1回につき)	3,071円/月	308円/月	3,071円/月	616円/月	3,071円/月	924円/月
訪問型サービス独自11 (1ヶ月につき) ※1ヶ月の利用数が4回を超えた場合	12,548円/日	1,258円/月	12,548円/日	2,516円/月	12,548円/日	3,774円/月
訪問型サービス独自13 (1ヶ月につき) ※1ヶ月の利用回数が8回を超えた場合	25,135円/日	2,514円/月	25,135円/日	5,028円/月	25,135円/日	7,542円/月
訪問型サービス独自13 (1ヶ月につき) ※1ヶ月の利用回数が12回を超えた場合	39,879円/日	3,988円/月	39,879円/日	7,976円/月	39,879円/日	11,964円/月

(注 1) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2) 加算・減算

【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	基本単位	基本利用料	利用者負担金		
				1割	2割	3割
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	100	1,021	103	205	307
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につ	200	2,042	205	409	613

	き)					
生活機能向上 連 携 加 算 (Ⅰ)	サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	100	1,021	103	205	307
生活機能向上 連 携 加 算 (Ⅱ)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、連携してサービス提供した場合(1月につき)	200	2,042	205	409	613
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	当該加算の算定要件を満たしており、対象者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合(1日につき)	3	33	4	7	10
認知症専門ケア加算(Ⅱ)、	当該加算の算定要件を満たしており、対象者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合(1日につき)	4	44	5	9	14
口腔連携強化 加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合	50	556	56	112	167
2人の訪問介護員等による訪問介護を行った場合		所定単位数×200/100				

【(減算) 同一敷地内建物等に居住する利用者の場合】

(1) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×90/100
(2) 同一の建物に20人以上利用者が居住する場合	所定単位数×90/100

(3) 事業所と同一敷地内建物等に 50 人以上利用者が居住する場合	所定単位数×85/100
(4) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者数が全利用者数の 90%以上の場合	所定単位数×88/100

【特定事業所加算】

特定事業所加算（1 月につき）	
特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ※3	所定単位数の 100 分の 20、10、10、3、3

【処遇改善加算】

介護職員処遇改善加算（1 月につき）	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※3	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×13.7%) ^{※2} ×10.21
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）※3	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×10.0%) ^{※2} ×10.21
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）※3	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×5.5%) ^{※2} ×10.21

介護職員等特定処遇改善加算（1 月につき）	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※3	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×6.3%) ^{※2} ×10.21
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）※3	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×4.2%) ^{※2} ×10.21

介護職員等ベースアップ等支援加算（1 月につき） ※3	(介護報酬総単位数 ^{※1} ×2.4%) ^{※2} ×10.21
--------------------------------	---

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1 単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1 円未満切り捨て））

*利用者負担額（1 割、2 割又は 3 割）の算出方法

単位数×10.21 円＝〇〇円（1 円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8 又は 0.7（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1 ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

【重要事項説明書作成上の注意】

上記の金額等は、令和6年1月時点の情報です。報酬改定等があった場合は、必要に応じて修正が必要です。

(3) キャンセル料

- ① ご利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに管理者又はサービス提供責任者までご連絡下さい。
- ② ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、文書で通知することにより、(株)BISCUSS では直ちにこの契約を解約する場合があります。但し、ご利用者様の容態の急変など緊急止む得ない事情がある場合は除きます
- ③ キャンセル料、サービス利用料は、発生いたしません。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(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、原則、自動振替の方法によりお支払いください。振込の場合、手数料はお客様負担となります。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の確認後、翌月請求書に同封にて差し上げます。

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13日(祝休日の場合は直前の平日)に、ご利用者、ご家族が指定する口座より引き落とします。 【収納代行会社名】：りそな決済サービス(株)(りそなネット)
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の13日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 込先金融機関名：りそな(0010) 久米田 (229) 口座番号 : 普通 0292917 口座名義人 : 株式会社BISCUSS代表取締役 森屋和紀

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご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。

利用者の主治医	医療機関の名称	在宅クリニック らぽーる
	氏名	御厨 彰義
	所在地	北九州市戸畑区天神2-3-21
	電話番号	093-883-5055
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

市区町村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 093-482-8922 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。

福岡県国民健康保険団体連合会 〇 事業部介護保険課（介護サービス相談窓口）	電話番号：092-642-7859 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで （土曜日曜、祝日、年末年始を除く）
若松区役所保健福祉課（介護保険担当）	電話番号：093-761-4046

12. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の 実施状況	① あり	直近の実施日	年 月 日	
		評価機関名称		
		結果の開示	① あり	② なし
	② なし			

13. 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介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

14. その他

- (1) ご利用者が訪問介護職員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので前記の管理者までご相談下さい。但し、ご利用者都合による度重なる訪問介護職員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。
- (2) サービス提供を行う訪問介護職員は、(株)BISCUSSにて選出を行うものとし、ご利用者にて指名・指定できるものではありません。
- (3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
- ①. 訪問介護職員等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。
 - ②. (株)BISCUSS では安定したサービス提供のために、複数名の訪問介護職員によりサービスを提供致します。
 - ③. サービスを担当するまたは担当したことがある訪問介護職員との間において、直接的に介護保険外の自費サービスの提供を目的とする契約を締結することは出来ません。

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	福岡県北九州市若松区浜町Ⅰ丁目4-11
	事業者(法人)名	株式会社 BISSUSS
		訪問介護ステーション HIBISU 若戸
	管理者職・氏名	管理者 竹永 知恵
	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