**羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に際し、指定訪問介護等契約書別紙（兼重要事項説明書）において追記が必要な内容の例示**

**①事業所の概要**

**サービスの種類に「羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）」を追記する。**

【例】

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○○○ |
| サービスの種類 | 訪問介護・介護予防訪問介護・羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス） |
| 事業所の所在地 | 〒000-0000　○○市○○○○◯　丁目　番　号 |
| 電話番号 | ○○○－○○○－○○○○ |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成○○年○○月○○日指定 | １３７０００００００ |
| 管理者の氏名 | ○○ ○○ |
| 通常の事業の実施地域 | ○○市 |

**②事業の目的**

**サービスの種類に「羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）」を追記する。**

**利用者に事業対象者を加えるため、「要支援状態『等』」とする。**

【例】

事業の目的と運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 　要介護または要支援状態等にある利用者が、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、生活の質の確保およ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、居宅サービスまたは介護予防サービスまたは羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）を提供することを目的とします。 |

**③提供するサービスの内容**

**提供するサービスの内容に羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）についての注意書きを追記する。**

【例】

提供するサービスの内容

|  |  |
| --- | --- |
| ① 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※羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業における市独自基準の訪問型サービスを除く。 |
| ② 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 |
| ③ 通院等のための乗車または降車の介助 | 通院や外出のため、訪問介護員等が運転する車両への乗車または降車の介助とあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。※羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業における市独自基準の訪問型サービスを除く。 |

**④サービス提供の責任者**

**サービス提供の責任者に「訪問事業責任者」を追記する。**

【例】

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　○人、　　非常勤　○人 |
|  介護職員初任者研修課程 修了者 | 常勤　○人、　　非常勤　○人 |
| 羽咋市が指定する研修修了者 | 常勤　○人、　　非常勤　○人 |

**⑤サービス提供の責任者**

**サービス提供の責任者に「訪問事業責任者」を追記する。**

【例】

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供責任者の氏名 | ○○ ○○ |
| 訪問事業責任者の氏名 | ○○ ○○ |

**⑥利用料**

**利用料に羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）の内容を追記する。**

【例】

①羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防訪問介護相当のサービス

【基本部分】１単位１０円です。

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの内容※身体介護および生活援助のみ（１月あたり） | 単位※(注１)参照※(注２)参照 |
| 介護予防訪問介護費Ⅰ | １週間に１回程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合 | １，１６８単位 |
| 介護予防訪問介護費Ⅱ | １週間に２回程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合 | ２，３３５単位 |
| 介護予防訪問介護費Ⅲ | １週間に２回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合（要支援２の利用者のみ対象） | ３，７０４単位 |

（注１）上記の単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位に準じたものであり、これが改定された場合は、これらの単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい単位を書面でお知らせします。

（注２）区分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留意ください。

【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 | 単位 |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合 | ２００単位 |
| 生活機能向上連携加算 | 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介護予防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単位 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ　※ | 当該加算の算定要件を満たす場合※いずれか１つを算定する。 | 上記基本部分と各種加算減算の合計の８．６％ |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ　※ | 上記基本部分と各種加算減算の合計の４．８％ |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ　※ | 加算Ⅱの９０％ |
| 介護職員処遇改善加算Ⅳ　※ | 加算Ⅱの８０％ |
| 特別地域介護予防訪問介護加算　※ | 当事業所が特別地域に所在する場合 | 上記基本部分の１５％ |
| 小規模事業所加算※ | 当事業所が特別地域に所在せず、１月あたりの実利用者数が５人以下の小規模事業所である場合 | 上記基本部分の１０％ |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※ | 中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合 | 上記基本部分の５％ |

（※）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

　以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の単位が減算されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算額 |
| 事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算 | 当事業所と同一建物に居住する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合 | 上記基本部分の９０％ |
| サービス提供責任者体制の減算 | 介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者等を除く）をサービス提供責任者として配置している場合 | 上記基本部分の９０％ |

②羽咋市介護予防・日常生活支援総合事業における市独自基準の訪問型サービス（羽咋市）

【基本部分】１単位１０円です。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分生活援助のみ（１回あたり） | 単価※(注１)参照※(注２)参照 |
| 週１回～２回程度 | ２２０単位 |

（注１）上記の単位は、羽咋市が設定したものであり、これが改定された場合は、これらの単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい単位を書面でお知らせします。

（注２）区分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留意ください。