

訪問介護・第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）

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当たり、新潟県条例並びに市例規等の規定に基づき、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（法人）の名称	社会福祉法人やまびこ
主たる事務所の所在地	〒948-0051 新潟県十日町市寿町1丁目1番地12
代表者（職名・氏名）	理事長 根津 政雄
設立年月日	平成10年10月23日
電話番号	025-750-1515

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	老人デイサービスセンターやまびこ	
サービスの種類	訪問介護・第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒948-0051 新潟県十日町市寿町1丁目1番地12	
電話番号	025-750-1517	
指定年月日・事業所番号	平成12年 1月28日指定	1571000205
総合事業の指定日	平成30年 4月 1日指定	1571000205
管理者の氏名	上村 浩美	
通常の事業の実施地域	十日町市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、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、居宅サービス又は、第1号訪問事業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、この契約の定め及び、介護保険法その他関係法令並びに市例規等に基づき、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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、又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

訪問介護（又は第1号訪問事業（訪問介護相当サービス））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	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	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、衣服の整理など
③ 通院等のための乗車又は降車の介助	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又は降車の介助と併せて、乗車前及び降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先及び外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。 (ただし、第1号訪問事業については、当該サービスは対象外です。)

5. 営業日時

営業日	原則として年間365日(無休)
営業時間	午前7時から午後9時まで ただし、営業時間以外のサービス提供は可能とする。また、電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとるものとする。

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 4 人
ホームヘルパー1級、2級	常勤 人、 非常勤 3 人
介護職員初任者研修課程 修了者	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は下記のとおりです。

サービス利用に当たって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申出ください。

サービス提供責任者の氏名	上村 浩美、庭野 としこ
--------------	--------------

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」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割(平成30年8月から))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。また、介護保険適用時の場合でも介護保険料の滞納により、1割又は2割である利用者負担が3割に引き上げられる等の給付制限が行われます。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金(自己負担1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
身体介護 中心型	20分未満	1,630円	163円
	20分以上30分未満	2,440円	244円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円
	1時間30分以上	30分増すごとに820円を加算	30分増すごとに82円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合		20分から起算して25分増すごとに650円を加算(身体介護の所要時間が20分以上の場合に限る。)	25分増すごとに65円を加算
生活援助 中心型	20分未満		
	20分以上45分未満	1,790円	179円
	45分以上	2,200円	220円
通院等のための乗車又は降車の介助		970円	97円

(注1) 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 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。

【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,000円	200円
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又は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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士又は医師の助言に基づき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、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円	100円

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又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、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又は指定通所リハビリテーション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、サービス提供した場合（初月以降3月の間1月につき）	2,000円	200円
口腔連携強化 加算	職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価した場合	500円	50円
認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用者の50%以上、認知症介護実践リーダー研修修了者が利用者20名未満で1名以上、10名又は端数を増す毎に1名を加えた数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施、職員に対し認知症ケアに関する会議等を定期的に開催した場合（全利用者1日につき）	30円	3円
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、認知症ケアの指導を実施、介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する会議等を定期的に開催した場合（全利用者1日につき）	40円	4円
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）	1,000円	100円
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	上記基本部分の25%	
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	上記基本部分の50%	
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の20%	
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	上記基本部分の10%	
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の10%	
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の5%	
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の3%	
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	1月の利用料金の24.5% （基本料金＋各種加算減算）	
介護職員処遇改善 加算Ⅱ ※		1月の利用料金の22.4% （基本料金＋各種加算減算）	

介護職員処遇改善 加算Ⅲ ※		1月の利用料金の18.2% (基本料金+各種加算減算)
特別地域 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月あたりの延べ訪問回数が200回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(=新潟県の場合は全域)において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> 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%

(注) ※印の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、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
高齢者虐待防止措置 未実施減算	高齢者虐待防止に関する措置が未実施だった場合	上記基本部分の1%相当
事業所と同一建物に 居住する利用者等へ のサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者 ・事業所と同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の10%
	・事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	上記基本部分の15%
	・同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	上記基本部分の12%
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30%

(2) 第1号訪問事業(訪問介護相当サービス)の利用料

【基本部分：訪問型サービス費】

サービスの内容(1回につき)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金(自己負担1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
訪問型独自サービス 11	事業対象者・要支援1・2 週1回程度	11,760円	1,176円
訪問型独自サービス 11日割	事業対象者・要支援1・2 週1回程度	390円	39円
訪問型独自サービス 12	事業対象者・要支援1・2 週2回程度	23,490円	2,349円

訪問型独自サービス 1 2 日割	事業対象者・要支援 1・2 週 2 回程度	7 7 0 円	7 7 円
訪問型独自サービス 1 3	事業対象者・要支援 2 週 2 回を超える程度	3 7, 2 7 0 円	3, 7 2 7 円
訪問型独自サービス 1 3 日割	事業対象者・要支援 2 週 2 回を超える程度	1, 2 3 0 円	1 2 3 円

(注 1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注 2) 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。

【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2, 0 0 0 円	2 0 0 円
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又は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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士又は医師の助言に基づき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、サービス提供した場合(1月につき)	1, 0 0 0 円	1 0 0 円
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又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士又は医師が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション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、サービス提供した場合(初月以降3月の間1月につき)	2, 0 0 0 円	2 0 0 円
口腔連携強化 加算	職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価した場合	5 0 0 円	5 0 円
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	1月の利用料金の24.5% (基本料金+各種加算減算)	
介護職員処遇改善 加算 II ※		1月の利用料金の22.4% (基本料金+各種加算減算)	

介護職員処遇改善 加算Ⅲ ※		1月の利用料金の18.2% (基本料金+各種加算減算)
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(=新潟県の場合は全域)において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> 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%

(注) ※印の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、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
高齢者虐待防止措置 未実施減算	高齢者虐待防止に関する措置が未実施だった場合	上記基本部分の1%相当
事業所と同一建物に 居住する利用者等への サービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者 ・事業所と同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の10%
	・事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	上記基本部分の15%
	・同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	上記基本部分の12%
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30%

(3) その他利用料(実費負担)

交通費	30円/1kmあたり
-----	------------

※利用者の買い物に訪問介護員が車を使用して行った場合に請求いたします。

(4) 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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	(訪問介護) 身体介護(30分)相当の実費分の50% (第1号訪問事業) 基本利用料の実費分の50%

利用予定日の当日	(訪問介護) 身体介護 (30分) 相当の実費分の100% (第1号訪問事業) 基本利用料の実費分の100%
----------	---

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、サービスを利用した月の翌月13日頃に「請求書」を発送します。お支払い方法は、利用した月の翌月20日(20日が土日祝祭日の場合は、翌営業日)に、利用者が指定する金融機関の口座から引き落しいたします。ただし、現金あるいはお振り込みでの納入も可能です。

支払い方法	・口座振替 ・現金 ・お振込み
-------	-----------------------

取扱金融機関

J Aバンク新潟県信連 (J Aバンク各支店) ※魚沼農業協同組合 (各支店)	
銀行	第四北越銀行、大光銀行、ゆう貯銀行
信用金庫	新潟信用金庫、長岡信用金庫、三条信用金庫、新発田信用金庫、柏崎信用金庫 上越信用金庫、新井信用金庫、村上信用金庫、加茂信用金庫
信用組合	新潟県信用組合、興栄信用組合、新栄信用組合、さくらの街信用組合 協栄信用組合、三條信用組合、巻信用組合、新潟大栄信用組合、塩沢信用組合 糸魚川信用組合
労働金庫	新潟県労働金庫

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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	— —
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	様 ()
	電話番号	— —

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、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市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、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 025-750-1517 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、下記の機関にも申立てることができます。

苦情受付機関	十日町市市民福祉部福祉課介護保険係	電話番号 025-757-3757
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3072

1 2. 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	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				

1 3. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実行性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防振に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の開催
- (4) 虐待防止担当者の配置

1 4. 業務継続に向けた取組

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

1 5. 感染症の発生及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策のための委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修の実施

1 6. 身体拘束等の原則禁止

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、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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します。

1 7. 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

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。
- (4) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。
- ①暴力または乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける
 - ・刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - ②セクシュアルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・性的な話、卑猥な言動をする など
 - ③その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ストーカー行為 など

令和 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 新潟県十日町市寿町1丁目1番地12
事業者（法人）名 社会福祉法人やまびこ
代表者職・氏名 理事長 根津 政雄 印
説明者職・氏名 サービス提供責任者 印

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。契約を証明するため、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名、押印の上、それぞれ1部ずつ保管します。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____
本人との続柄 _____
氏名 _____ 印

立会人 住所 _____
氏名 _____ 印