

# 訪問介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス 契約書別紙（兼 重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例及び村上市条例の規定に基づき、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 村上市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒958 - 0809 村上市下相川 3 1 6 番地 2
代表者（職名・氏名）	会 長 会 田 健 次
設立年月日	平成 2 0 年 4 月 1 日
電話番号	0 2 5 4 - 5 3 - 3 4 6 7

## 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	村上市社会福祉協議会 ヘルパーステーションあさひ	
サービスの種類	訪問介護サービス 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス	
事業所の所在地	〒958-0292 村上市岩沢 5 6 1 1 番地	
電話番号	0 2 5 4 - 7 5 - 5 1 8 0	
指定年月日・事業所番号	平成 2 0 年 4 月 1 日 指定	1 5 7 1 2 0 0 8 4 7
管理者の氏名	田 村 奈 緒 子	
通常の実業の実施地域	村上市	
提供するサービスの第三者評価の実施状況	実施なし	

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限り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、訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス（以下「訪問型サービス」といいます。）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、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、もしく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

訪問介護サービス（又は訪問型サービス）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、薬の受取り、衣服の整理など

[あなたに提供するサービス]

サービスの内容	提供の有無	おおむねの提供時間(帯)
訪問介護(身体介護型)		
訪問介護(生活援助型)		
訪問型サービス		
早朝の提供		
夜間の提供		

## 5. 営業日時

営業日	通年営業
相談受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	午前7時30分から午後7時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

## 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 3人、 非常勤 0人
介護職員初任者研修修了者 (旧ヘルパー2級課程修了者)	常勤 0人、 非常勤 1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	氏名	
主な担当訪問介護員	氏名	氏名

## 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割の額ですが、一定以上の所得のある方は、介護保険負担割合証の額です。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) 訪問介護サービスの利用料

基本料金＋〔基本料金×特定事業所加算Ⅱ（10%）〕 10円未満四捨五入

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	基本利用料＋ 基本利用料 ×10%	利用者負担額 <b>1割</b> ※（注2）参照
身体介護 中心型	20分未満	1,630円	1,790円	179円
	20分以上30分未満	2,440円	2,680円	268円
	30分以上1時間未満	3,870円	4,260円	426円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	6,240円	624円
	1時間30分以上30分増すごとに	820円を加算	900円を加算	90円を加算
	引き続き生活援助を行った場合25分増すごとに (身体介護の所要時間が20分以上の場合に限る。)	650円を加算	720円を加算	72円を加算
生活援助 中心型	20分以上45分未満	1,790円	1,970円	197円
	45分以上	2,220円	2,420円	242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	利用者負担額 <b>1割</b>
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 過去2か月の間にサービス提供を受けていない場合	2,000円/月	200円/月
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/回	100円/回
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(午後6時～午後10時)	基本利用料に25%加算	
	早朝(午前6時～午前8時)	基本利用料に25%加算	
	深夜(午後10時～翌朝6時)	基本利用料に50%加算	
特別地域加算	当事業所が特別地域に所在する場合	基本利用料に15%加算	
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	基本利用料に10%加算	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※ 区分支給限度基準額の対象外です。		上記利用料の合計に 14.5%加算	

## (2) 訪問型サービスの利用料

### 【基本利用料】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり定額制)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担額 <b>1割</b> ※(注2)参照
訪問型サービスⅠ	1週間に <u>1回程度</u> の訪問型サービスが必要とされた場合	11,760円	1,176円
訪問型サービスⅡ	1週間に <u>2回程度</u> の訪問型サービスが必要とされた場合	23,490円	2,349円
訪問型サービスⅢ	1週間に <u>2回を超える程度</u> の訪問型サービスが必要とされた場合	37,270円	3,727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	利用者負担額 <b>1割</b>
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 過去2カ月の間にサービス提供を受けていない場合	2,000円/月	200円/月
特別地域加算	当事業所が特別地域に所在する場合	基本利用料に15%加算	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ※ 区分支給限度基準額の対象外です。		上記利用料の合計に 14.5%加算	

※ 保険外のサービスを希望される場合は、あらかじめ担当の介護支援専門員、管理責任者、または担当の訪問介護員にご相談ください。

[利用者負担金の算定例]

あなたの、契約期間の1カ月の利用者負担金は、おおむね次のとおりです。

サービスの種類	サービス 単位	概ねの 時間	回数	基本利用料 (10割)	利用者負担金 (介護保険負担割合証の額)
					円
					円
					円
					円
初回加算				200円/月	円
特別地域加算				15.0%加算	円
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)				14.5%加算	円
<b>合 計</b>					円

### (3) 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。また、訪問型サービスは、利用料が月単位の定額のため、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	備考
サービス利用日の前々日まで	頂きません	
サービス利用日の前日又は当日	利用者負担金の100%の額	容体急変の場合などには頂きません。

### (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、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、20日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引落 (自動引落)	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する金融機関口座より自動引落します。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

## 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) 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。

苦情受付窓口	ヘルパーステーション あさひ	管理者	田村 奈緒子
		電話番号	0254-75-5180
	村上市社会福祉協議会 介護事業課	電話番号	0254-75-5202

(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。

苦情受付機関	第三者委員連絡窓口 村上市社会福祉協議会 介護事業課	電話番号 (0254) 75-5202
	村上市朝日支所 地域振興課 地域福祉室	電話番号 (0254) 72-6887
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 (025) 285-3022
	新潟県福祉サービス 運営適正化委員会	電話番号 (025) 281-5609

## 12. 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、あらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 領収書の発行されない支払いや公的年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い。  
「日用品の買物に係る金銭の取扱」については後記(4)のとおりです。
- 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) <日用品の買物に係る金銭の取扱>

1. 日用品の買物時に係る預り金の限度額は2万円以内とします。
2. 1.で取扱う預り金については、利用者と事業所合意のもとに事業所所定の「預かり証」を交付します。
3. 買物サービス完了後、お釣りの返却と同時に「預かり証」を回収致します。
4. 日用品の買物に係る預り金（お釣り含）は原則保管出来ませんが、長期不在等止むを得ない理由で預かる場合は5万円を限度額として利用者と事業所合意のもとに本事業所で厳重保管します。
5. 4.で取扱う現金管理について、1ヶ月を超えて保管する場合、利用者等に出納簿の写しを送付し残高を確認して頂きます。

## 13. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止等のため、必要な体制の設備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

虐待防止に関する担当者は、【訪問介護員 村山 緑】です。

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	新潟県村上市下相川316番地2
	事業者名	社会福祉法人 村上市社会福祉協議会
	代表者職・氏名	会長 会田 健次 ㊟

事業所	所在地	新潟県村上市岩沢5611番地
	事業所名	村上市社会福祉協議会 ヘルパーステーションあさひ
	説明者職・氏名	管理者 田村 奈緒子 ㊟

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

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 ㊟