

訪問介護契約書別紙（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 燕市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒959-0231 燕市吉田日之出町1番1号
代表者（職名・氏名）	会長 藤井 吉紀
設立年月日	平成18年3月1日
電話番号	0256-78-7080

2. 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人 燕市社会福祉協議会 介護サービス室	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒959-0231 燕市吉田日之出町1番1号	
電話番号	0256-78-8701	
指定年月日・事業所番号	平成18年3月1日指定	1571300647
管理者の氏名	本間 綾子	
通常の実業の実施地域	燕市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護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、訪問介護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、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、訪問介護員が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、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。

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
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

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで。
サービス提供日	月曜日から日曜日まで。ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。※
サービス提供時間	午前7時から午後9時まで。

※原則として年末年始は休業日としますが、状況に応じてはサービス提供しますので、ご相談下さい。

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 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

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の氏名	
--------------	--

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、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) 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 （＝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		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

（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、負担割合が2割の場合は、利用者負担金は2倍の額、3割の場合は3倍の利用料となります。

（注3）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
夜間・早朝加算	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%	
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件・人材要件・重度者対応要件を満たす場合	上記基本部分及び夜間・早朝加算の合計の20%	
特定事業所加算Ⅴ	中山間地域において継続的にサービス提供した場合	上記基本部分及び夜間・早朝加算並びに特定事業所加算Ⅰの合計の3%	

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
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
介護職員等処遇 改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 合計の20.7%	

(注) 介護職員等処遇改善加算Ⅲは区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) キャンセル料

利用予定日の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。

キャンセルの時期	キャンセル料
前日の営業時間(8:30~17:15)まで	不要
前日の営業終了時間(17:15)~当日	利用者負担金の100%の額

(3) その他の料金

サービス提供中に事業者の自動車を使用した場合の交通費(ガソリン代)は、1キロメートル当たり22円をご負担いただきます。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担金)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、30日以内に差上げます。

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20日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(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、当事業所の下記の窓口でお受けします。

相談窓口	燕市吉田日之出町1番1号 社会福祉法人燕市社会福祉協議会 介護サービス室
相談場所	事業所相談室
受付時間	月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分まで。ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
苦情受付担当者	サービス提供責任者 中山 香奈子
苦情解決責任者	介護サービス室長 本間 綾子
連絡先(電話番号)	0256-78-8701

(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	燕市健康福祉部 長寿福祉課介護保険係	電話番号 0256-77-8177
	新潟県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 025-281-5609
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

12. 個人情報保護規程

当事業者の運営規程の個人情報保護規程に基づいて、事業の適正かつ円滑な運営を図りつつ個人の権利利益を保護します。

13. 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	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	② なし		

14. 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 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かりや、各種支払いなど金銭に関する取扱い。
 - ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ④ 利用者の同居家族に対するサービス（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等）
 - ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
 - ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
 - ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
 - ⑧ 利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為
- (2) 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。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へ上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 燕市吉田日之出町1番1号
事業者（法人）名 社会福祉法人 燕市社会福祉協議会
代表者職・氏名 会長 藤井 吉紀 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。

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
署名代行の理由