

訪問介護・元気応援訪問サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

〈令和6年11月1日〉

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 回生会
主たる事務所の所在地	〒958-0261 新潟県村上市猿沢 2220 番地
代表（職名・氏名）	理事長 佐藤 和女
設立年月日	平成12年 8月 7日
電話番号	0254-60-2220

2. 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ひまわり	
サービスの種類	訪問介護・元気応援訪問サービス	
事業所の所在地	〒958-0261 新潟県村上市猿沢 2220 番地	
電話番号	0254-60-2050	
指定年月日・事業所番号	令和2年4月1日指定更新	1571200680
管理者の氏名	薄田 さつき	
通常の事業の実施地域	村上市（旧村上市、旧朝日村）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ご利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営む事ができるために、適正な訪問介護及び、元気応援訪問サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護事業所を、他の事業から独立して位置づけ、人事・財務・物品等の管理については、管理者の責任において実施することとする。・事業の実施にあたっては、各居宅支援事業者、各保険医療機関、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービス事業者などと連携を図り、協力と理解のもとに総合的なサービスの提供に努めるものとする。・緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備する。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護（又は元気応援訪問サービス）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。

身体介護	利用者の身体に直接摂食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) 料理、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	年中無休
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、上記以外の営業時間であってもサービスの提供を行う。

6. 事業所の職員体制

従業員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 4人
訪問介護員（ヘルパー2級）	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がありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	2人
--------------	----

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）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
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分増やすごとに820円を加算	30分増やすごとに82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を提供した場合は、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
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)	① 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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成。 ② 当該訪問介護計画に基づくサービスを提供。 ③ 当該訪問介護計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算。	1,000円	100円
生活機能向上 連携加算 (II)	① ・ ②は上記と同様。 ③当該訪問介護計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3の間、1月につき所定単位数を加算。	2,000円	200円
緊急時訪問 介護加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	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II	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分の10%	
特別地域加算 ※	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の15%	
介護職員等処 遇改善加算I ※	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減算の合計の24.5%	

(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
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	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に提供されたものの閉める割合が90%以上である場合	上記基本部分の88%

(2) 元気応援 訪問サービスの利用料

【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割負担の場合) ※(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>3回程度以上</u> の訪問サービスが必要とされた場合 (要支援2の利用者のみ対象)	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	利用者負担金
初回加算	新規のサービス提供した場合(1回につき)	2,000円	200円
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)	1,000円	100円
介護職員等処 遇改善加算Ⅱ ※	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減算の合計の22.4%	
特別地域加算 ※	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本部分の15%	

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
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	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に提供されたものの閉める割合が90%以上である場合	上記基本部分の88%

(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には、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護は、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
利用予定日の前日	利用者負担金50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセル料の場合は、キャンセル料不要です。

(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。

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17日(祝休日の場合は直前の平日)に、郵便局の口座より引き落とします。口座引き落としをご希望の場合は手続きが必要です。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の月末(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。 きらやか銀行 村上支店 普通預金 1010045 第四北越銀行 村上支店 普通預金 1563047 村上信用金庫 東支店 普通預金 0145402
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末(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. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は村上市(旧村上市・旧朝日村)とする。

10. 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	

11. 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。

12. 苦情相談窓口

(1) サービスの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 0254-60-2050 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。

苦情受付機関	村上市役所	介護高齢課	電話番号 0254-53-2111
		朝日支所	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

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	あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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や洗濯など

(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。