

訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス

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	医療法人社団 晴和会
主たる事務所の所在地	〒950-1123 新潟市西区黒鳥2339番地1
代表者(職名・氏名)	理事長 廣川 雅晴
設 立 年 月 日	平成10年8月5日
電 話 番 号	025-370-7555

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ひまわり訪問介護ステーション
サ ー ビ ス の 種 類	訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス
事 業 所 の 所 在 地	〒950-0993 新潟市中央区上所中1丁目10番24号
電 話 番 号	025-256-8212
指定年月日・事業所番号	令和5年11月1日指定
管 理 者 の 氏 名	
通常の事業の実施地域	新潟市中央区、西区、東区

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高齢者又は事業対象者が、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、居宅サービス又は介護予防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、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

訪問介護又は介護予防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

5. 営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始(12月31日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時45分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	1 名
サービス提供責任者	1 名 以上
介護職員	1 名 以上
看護職員	1 名 以上

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、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。

(地域区分 7級地 単価 10.21円)

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

取扱要件		利用料	利用者負担金			
			(法定代理受領分)			(法定代理受領分以外)
			1割	2割	3割	
身体介護中心型 (身体介護と生活援助が混在する場合であって身体介護中心である場合を含む)	20分未満	1,664 円	167円	333円	500円	1,664 円
	20分以上 30分未満	2,491 円	250円	499円	748円	2,491 円
	30分以上 1時間未満	3,951 円	396円	791円	1,186円	3,951 円
	1時間以上 1時間30分未満	5,789 円	579円	1,158円	1,737円	5,789 円
	1時間30分以上	837 円	84円	168円	252円	837 円
(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	684 円	69円	137円	206円	684 円
生活援助中心型 (身体介護と生活援助が混在する場合であって生活援助が中心である場合を含む)	20分以上 45分未満	1,827 円	183円	366円	549円	1,827 円
	45分以上	2,246 円	225円	450円	674円	2,246 円

加算

加 算	利用料	利用者負担金			
		(法定代理受領分)			(法定代理受領分以外)
		1割	2割	3割	
緊急時訪問介護加算	1,021 円	103円	205円	307円	1,021 円
同時に2人の訪問介護員等によるサービス提供	上記基本利用料の2倍の額になります。 (通院等のための乗車又は降車の介助は除きます)				
夜間・早朝、深夜加算	夜間、早朝の場合上記基本料金に25% 深夜の場合50%加算されます				

- (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。

(2) 介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】

取扱要件		利用料	利用者負担金(円)			
			(法定代理受領分)			(法定代理受領分以外)
			1割	2割	3割	
1週当たりの標準的な回数を定める場合 (週1回程度)	1～3回 20分以上45分未満	2,144 円	215 円	429 円	644 円	2,144 円
	45分以上	2,634 円	264 円	527 円	791 円	2,634 円
	4回以上 (月額包括)	9,985 円	999 円	1,997 円	2,996円	9,985 円
1週当たりの標準的な回数を定める場合 (週2回程度)	1～7回 20分以上45分未満	2,144 円	215 円	429 円	644 円	2,144 円
	45分以上	2,634 円	264 円	527 円	791 円	2,634 円
	8回以上 (月額包括)	19,910 円	1,991 円	3,982 円	5,973円	19,910 円
1週当たりの標準的な回数を定める場合 (週2回を超える場合)	1～11回 20分以上45分未満	2,144 円	215 円	429 円	644 円	2,144 円
	45分以上	2,634 円	264 円	527 円	791 円	2,634 円
	12回以上 (月額包括)	31,580 円	3,158 円	6,316 円	9,474円	31,580 円

《訪問介護及び介護予防訪問介護相当サービス共通》

加算・減算

加 算 ・ 減 算	利用料	利用者負担金(円)			
		(法定代理受領分)			(法定代理受領分以外)
		1割	2割	3割	
初回加算	2,042 円	205円	409円	613円	2,042 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,021 円	103円	205円	307円	1,021 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,042 円	205円	409円	613円	2,042 円
口腔連携強化加算	511 円	52 円	103 円	154 円	511 円
介護職員処遇改善加算Ⅱイ (令和8年6月1日より適用)	上記基本利用料と各種加算減算の合計に 24.9%加算されます				
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	上記基本利用料金の10%減算されます				
同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	上記基本利用料金の15%減算されます				
正当な理由なく事業所と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 (事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く)	上記基本利用料金の12%減算されます				
高齢者虐待防止措置未実施減算	上記基本利用料金の1%減算されます				
業務継続計画未策定減算 (令和7年4月1日から適用)	上記基本利用料金の1%減算されます				

(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。

事前連絡（訪問予定前日まで）	キャンセル料
あり	不要
なし	一律 1回500円

(4) 保険外費用

◎交通費 片道距離 10km以上20km未満 100円
20km以上 200円

(5) 支払い方法

支払い方法については、以下の通りです。

- ① 上記(1)から(4)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、サービスを利用した月の翌月の20日以降に請求書を発行します。その月の月末までにお支払いください。支払い方法は口座振替を原則とします。
- ② 口座振替に要する手数料等の料金については、利用者のご負担とさせていただきます。
- ③ 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、1週間以内に差し上げます。

【請求書・明細書および領収書の送付先】

氏 名	☐ 同契約書本人に同じ ☐ 同契約書身元引受に同じ
住 所	☐ 同契約書本人に同じ ☐ 同契約書身元引受に同じ
電 話 番 号	☐ 同契約書本人に同じ ☐ 同契約書身元引受に同じ

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、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、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) 住所 電話番号	☐ 同契約書身元引受人に同じ
緊急対応 可能時間		

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、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 025-256-8212 面接場所 当事業所の相談室
受付担当者	サービス提供責任者
解決責任者	管理者

(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	新潟市介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

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、訪問介護員は次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。

- ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭やクレジットカードに関する取扱い
- ・医療行為、服薬管理
- ・ほかのご家族の方のための食事の準備
- ・ご利用者が使用していない部屋の掃除、家の大掃除
- ・通勤、営業活動等経済活動に関わる外出の手伝い

(2) 訪問介護員に対し、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。

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	新潟市西区黒島2339番地1		
事業者(法人)名	医療法人社団 晴和会		
代表者職・氏名	理事長 廣川 雅晴		印
説明者職・氏名	_____		

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	_____
		☐ 同契約書に同じ
身元引受人	氏名	_____
		(☐ 本人 / ☐ 身元引受人 が署名)
	住所	_____
		☐ 同契約書に同じ
	氏名	_____
	本人との続柄	_____

(立会人)私は、(※利用者との続柄)として、この契約に立ち会いました。

立会人	住所	_____
		☐ 同契約書に同じ
	氏名	_____