

# 訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業

## 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あたり、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	株式会社 コロネットとおかまち
主たる事務所の所在地	〒948-0064 十日町市高田町2丁目279番地21
代表者（職名・氏名）	代表取締役 小海 哲
設立年月日	平成25年7月1日
電話番号	025-755-8330

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーセンターコロネットとおかまち	
サービスの種類	訪問介護・訪問介護相当サービス	
事業所の所在地	〒948-0064 十日町市高田町2丁目279番地21	
電話番号	025-755-8330	
指定年月日・事業所番号	訪問介護—平成25年7月1日指定 総合事業—平成30年4月1日指定	1571001070
管理者の氏名	岩田 修	
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、居宅サービス又は介護予防サービス及び訪問介護相当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並びに市例規等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

訪問介護及び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
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あわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは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、訪問介護相当サービスについては、当該サービスは対象外です。)

## 5. 営業日時

営業日	通年とし、臨時休業の時はあらかじめ利用者に連絡し調整を図る。
営業時間	午前7時から午後7時まで 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 1人以上
介護職員初任者研修課程 修了者	非常勤 3人以上

## 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	・佐藤大地 ・高橋和也 ・野上寛子
--------------	-------------------

## 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、基本料金のうち、介護保険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(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(身体介護の所要時間が20分以上の場合に限る。)		所要時間が20分から起算して25分増すごとに650円を加算	25分増すごとに65円を加算
生活援助 中心型	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)
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3%	
特定事業所加算Ⅴ	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3%	

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	基本部分の15%	
中山間地域における 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	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	基本部分の5%	
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
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、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、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、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医師、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、指定通所リハビリテーション等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、連携してサービス提供した場合（1月につき）	2,000円	200円
認知症専門ケア加算 Ⅰ	当該加算の算定要件を満たし、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者に対して専門的な認知症ケアを行った場合（1日につき）	30円	3円
認知症専門ケア加算 Ⅱ		40円	4円
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	1月の利用料金の24.5%（基本料金＋各種加算減算）	
介護職員当処遇改善 加算Ⅱ ※		1月の利用料金の22.4%（基本料金＋各種加算減算）	
介護職員等処遇改善 加算Ⅲ ※		1月の利用料金の18.2%（基本料金＋各種加算減算）	
介護職員等処遇改善 加算Ⅳ ※		1月の利用料金の14.5%（基本料金＋各種加算減算）	

（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等へのサービス提供減算	以下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。）に居住する利用者又は同一の建物に居住する利用者で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90%
	以下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。）に居住する利用者で一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の85%

## （２）介護予防・日常生活支援総合事業の利用料

### 【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ		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１３	事業対象者・要支援１・２ （週３回程度）	37,270円	3,727円

（注１）上記の基本利用料は、市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	2,000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、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医師、理学療法士、作業	1,000円	100円

	療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護相当サービス計画を作成し、サービス提供した場合（1月につき）		
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、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医師、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、指定通所リハビリテーション等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相当サービス計画を作成し、連携してサービス提供した場合（1月につき）	2,000円	200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）	
介護職員処遇改善 加算Ⅳ ※		1月の利用料金の14.5%（基本料金＋各種加算減算）	
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%	
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
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。）に居住する利用者又は同一の建物に居住する利用者で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90%
	以下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。）に居住する利用者で一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の85%

### (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、訪問介護相当サービスは、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
利用予定日の前日	利用者負担金の5%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の10%の額

(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。

### (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、30日以内に差し上げます。

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10日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する別紙の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の10日(祝休日の場合は直後の平日)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。 第四北越銀行 十日町支店 普通口座 1529390 口座名義 カ・コロネットトオカマチ
現金払い	サービスを利用した月の翌月の10日(休業日の場合は直後の営業日)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	別紙参照
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	別紙参照

対応可能時間: 24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 025-755-8330 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	十日町市役所福祉課介護保険係	電話番号 025-757-3757
	十日町市役所地域ケア推進課 地域包括支援係	電話番号 025-757-3511
	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 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。

## 13. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、適切な措置を講ずるものと致します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置きます。（虐待防止検討委員会責任者）



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

事業者（法人）名

代表者職・氏名      印

説明者職・氏名      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

立 会 人      住 所

氏 名      印