

# 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、「新潟県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」の規定に基づき、社会福祉法人小越会（以下「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 小越会
主たる事務所の所在地	〒949-5416 新潟県長岡市不動沢2219番地5
代表者（職名・氏名）	理事長 岩野 利明
設立年月日	平成4年5月29日
電話番号	0258-41-0801

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホームこしじの里	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒949-5416 新潟県長岡市不動沢2219番地5	
電話番号	0258-41-0807	
指定年月日・事業所番号	平成12年 3月15日指定 令和 2年 4月 1日更新	新潟県1570201473
管理者の氏名	園長 杉本 あさ子	
通常の事業の実施地域	長岡市(旧越路町、旧小国町)	

※長岡市介護予防・日常生活支援総合事業指定の介護予防訪問サービスを同一事業所において一体的に運営しています。

### 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、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	当法人小越会は、「思いやり」「優しさ」「愛情」の3つの精神を基本理念として社会福祉事業に取り組みます。 ・利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供致します。 ・安全で安心できる暮らしの継続をモットーに、地域福祉の拠点として、そして地域のよりどころとしての機能を十分発揮して住民の期待と信頼にこたえます。

#### 4. 提供するサービスの内容

訪問介護は、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
受付時間	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、サービスの提供については、時間外及び休日であっても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
介護職員初任者研修課程 修了者	常勤 0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	藤塚 ゆりか 福島 薫
--------------	-------------

#### 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、あなたからお支払頂く「利用者負担金」は、基本料金のうち、介護保険負担割合に記載された利用者負担の割合の額です。但し、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
身体介護 中心型	20分未満	1,630円
	30分未満(20分以上)	2,440円
	30分以上1時間未満	3,870円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円

	1時間30分以上	30分増すごとに820円を加算
引き続き生活援助を行った場合 (195単位を限度)		25分増すごとに650円を加算 (身体介護の所用時間が20分以上の場合に限る。)
中心型 生活援助	20分以上45分未満	1,790円
	45分以上	2,200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
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	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	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	基本部分の20%
特定事業所加算Ⅱ	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	基本部分の10%
特定事業所加算Ⅲ	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	基本部分の10%
特定事業所加算Ⅳ	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	基本部分の3%
特定事業所加算Ⅴ	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	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、通常の事業の実施地域以外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
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

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書を作成し、サービス提供した場合（1月につき）	1,000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
認知症専門ケア加算 I	当該加算の算定要件を満たしており、対象者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合（1日につき）	30円
認知症専門ケア加算 II	当該加算の算定要件を満たしており、対象者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合（1日につき）	40円
口腔連携強化加算	当該加算の算定要件を満たしており、事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合（1月に1回に限り）	500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※ 加算 I～IVのいずれか一つを算定する。	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）

（注）※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	以下の者にサービスを行う場合。 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	10%
	以下の者にサービスを行う場合。 上記以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	10%
	以下の者にサービスを行う場合。	12%

	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提供数のうち、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占める割合が90%以上である場合。	
	以下の者にサービスを行う場合。 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のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合。	15%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合	1%
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合（令和7年4月1日から適用）	1%

## （2）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。

キャンセル料金	利用者負担相当額
食材費などを購入した場合の代金	実費徴収

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

## （3）支払い方法

上記（1）から（2）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。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15日（祝休日の場合は直後の平日）に、利用者が指定する口座より引き落とします。 取扱い金融機関 第四北越銀行、JAえちご中越、郵便局
現金払い	サービスを利用した月の翌月末までに、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)	1	氏名（利用者との続柄）	
		電話番号	
	2	氏名（利用者との続柄）	
		電話番号	
	3	氏名（利用者との続柄）	
		電話番号	

## 10. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

### 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. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

### 13. 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	苦情解決責任者 こしじの里園長 杉本 あさ子 窓口担当 サービス提供責任者 藤塚ゆりか・福島薫 ご利用時間 8:30～17:30 電話番号 0258-41-0807 Mailアドレス <a href="mailto:honbu@ogoshikai.or.jp">honbu@ogoshikai.or.jp</a>
苦情解決第三者委員	高橋胤生 0258-92-3340 大橋春昇 090-2200-1235

(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	長岡市介護保険課	電話番号 0258-39-2245
	長岡市越路支所・地域振興・市民生活課	電話番号 0258-92-5906
	長岡市小国支所	電話番号 0258-95-5903
	長岡市山古志支所	電話番号 0258-59-2332
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3072
	福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 025-281-5609

### 14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

	評価機関	受審日	結果の開示の有無
1	新潟県社会福祉士会	平成29年8月20日・21日	有
2			

### 15. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) サービス提供責任者 藤塚ゆりか・福島薫

(2) サービス提供を行なう訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定いたします。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービス提供いたします。

(3) 訪問介護員の交替

①ご利用者（ご契約者）からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望される場合には、当該訪問介護員業務上不適当と認められる事情その他交換を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。ただし、ご利用者（ご契約者）から特定の訪問介護

員の指名は出来ません。

②事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。ただし、訪問介護員の交替については、ご利用者（ご契約者）及びその家族などに対し、サービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮いたします。

(4) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、ご利用者（ご契約者）は、定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することは出来ません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令は、全ての事業者が行ないます。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって、ご利用者（ご契約者）の事情・意向などに十分配慮いたします。

③備品などの使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は、無償で使用させていただきます。また、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話なども使用させていただきます。

(5) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者（ご契約者）の体調不良などの理由で、予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行ないます。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。

(6) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者（ご契約者）に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

1. 医療行為又は医療補助行為
2. ご利用者（ご契約者）もしくはその家族などからの高価な物品等に授受
3. ご利用者（ご契約者）の家族などに対する訪問介護サービスの提供
4. 飲酒及びご利用者（ご契約者）もしくはその家族などの同意なしに行なう喫煙
5. ご利用者（ご契約者）もしくはその家族などに対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動
6. その他ご利用者（御家族様）もしくはその家族などに行なう迷惑行為

(7) 訪問介護員に対して、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(8) 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、出来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 新潟県長岡市不動沢2219番地5

事業所名 社会福祉法人 小越会

代表者 理事長 岩野 利明 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。

上記契約の証しとして、本契約書2通を作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ、それぞれ1部ずつ保有します。

利用者 ご住所

お名前

印

署名代行者 ご住所

お名前

印

(本人との続柄

)

代理人 ご住所

お名前

印

平成25年4月1日改訂

平成26年4月1日改訂

平成27年4月1日改訂

平成29年4月1日改訂

平成30年4月1日改訂

平成31年4月1日改訂

令和1年5月1日改訂

令和1年10月1日改訂

令和2年4月1日改訂

令和3年4月1日改訂

令和3年10月1日改訂

令和4年10月1日改訂

令和6年4月1日改訂

令和6年6月1日改訂

令和6年8月1日改訂