

# 居宅介護等契約書別紙（兼重要事項説明書）

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が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）	社会福祉法人田上町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒959-1503 新潟県南蒲原郡田上町大字原ヶ崎新田3071番地
代表者（職名・氏名）	会長 高橋 勝之
設立年月日	昭和56年7月8日
電話番号	0256-57-5877

## 2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	社会福祉法人田上町社会福祉協議会	
サービスの種類	居宅介護、重度訪問介護、地域支援事業（移動支援）	
事業所の所在地	〒959-1503 新潟県南蒲原郡田上町大字原ヶ崎新田3071番地	
電話番号	0256-57-6271	
指定年月日・事業所番号	平成11年12月15日	1515300018
管理者の氏名	大橋 奈津子	
通常の事業の実施地域	田上町全域	

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、サービスを提供します。
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、障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）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、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、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

訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、次のようなサービスを行います。

居宅介護	身体介護	入浴介助・清拭・洗髪、排せつ介助、食事介助、衣服着脱の介助、通院介助（身体介護を伴う場合）など
	家事援助	調理、洗濯、掃除、買い物、通院介助（身体介護を伴わないもの）など
重度訪問介護	日常生活全般に支援を要する方を対象に身体介護、家事援助など	
移動支援	視覚障害者など屋外での移動に著しい制限がある方を対象の外出援助	

## 5. 営業日時

営業日	日曜日から土曜日まで
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、サービス提供時間については、時間外でも相談に応じます。

## 6. 事業所の職員体制

管理者	1人
サービス提供責任者	2人
介護職員	8人

## 7. 利用料

サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。サービスを利用した場合の「基本利用料」は次のとおりであり、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割の額です。

### (1) 居宅介護の利用料

時間	サービスの内容	身体介護		家事援助	
		基本利用料	利用者負担金	基本利用料	利用者負担金
30分未満		2,560円	256円	1,060円	106円
30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	4,040円	404円	1,530円	153円
45分以上 1時間未満				1,970円	197円
1時間以上1時間15分未満	1時間15分以上1時間30分未満	5,870円	587円	2,390円	239円
1時間15分以上1時間30分未満				2,750円	275円
1時間30分以上		30分 830円	30分 83円	15分 350円	15分 35円

※1人の訪問介護員による介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人の訪問介護員で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。

### (2) 重度訪問介護の利用料

サービスの内容	基本利用料	利用者負担金
1時間未満	1,860円	186円
1時間以上1時間30分未満	2,770円	277円
1時間30分以上2時間未満	3,690円	369円
2時間以上2時間30分未満	4,610円	461円
2時間30分以上3時間未満	5,530円	553円
3時間以上3時間30分未満	6,440円	644円
3時間30分以上4時間未満	7,360円	736円
4時間以上8時間未満は、30分増すごとに	850円	85円

### (3) 移動支援の利用料

時間	サービスの内容	身体介護を伴うとき		身体介護を伴わないとき	
		基本利用料	利用者負担金	基本利用料	利用者負担金
30分未満		2,560円	256円	1,060円	106円
30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	4,040円	404円	1,530円	153円
45分以上 1時間未満				1,970円	197円
1時間以上1時間15分未満	1時間15分以上1時間30分未満	5,870円	587円	2,390円	239円
1時間15分以上1時間30分未満				2,750円	275円
1時間30分以上		30分 830円	30分 83円	15分 350円	15分 35円

### (4) 加算

次の要件を満たす場合、上記(1)、(2)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	新規利用者へのサービス提供(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

夜間・早朝・深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供した場合	上記基本利用料の25%				
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供した場合	上記基本利用料の50%				
福祉・介護職員等	当該加算の算定要件を満たす場合		居宅介護	重度訪問介護	左記額の1割	
		処遇改善加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	月の利用料の41.7%		月の利用料の34.3%
		処遇改善加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	月の利用料の40.2%		月の利用料の32.8%
		処遇改善加算(Ⅲ)	<input checked="" type="checkbox"/>	月の利用料の34.7%		月の利用料の27.3%
処遇改善加算(Ⅳ)	<input type="checkbox"/>	月の利用料の27.3%	月の利用料の21.9%			

※移動支援は、「夜間・早朝・深夜加算」のみ加算があります。

## (5) その他の費用

下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をご負担いただきます。

### ① 交通費

利用者やその家族の要請を受けて、通常の事業を実施する地域(田上町全域)を超える場合は、燃料費等実費として1kmにつき50円をご負担いただきます。

② 「通院介助」や「移動支援」において、訪問介護員に公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料が必要な場合(サービス利用時にその都度ご負担いただきます。)

## (6) キャンセル料

都合によりサービスの利用をキャンセルする場合は、当事業所にご連絡ください。

**連絡先(電話番号) 0256-57-6271**

利用予定日の直前にキャンセルした場合は、次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	備考
利用予定日の前日まで	不要	容態急変の場合などは いたしません。
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額	

## (7) 代理受領と償還払い

① 代理受領 サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の対象となり、事業所が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は利用者負担分として、サービス利用料の1割を事業所にお支払いいただきます。

② 償還払い 介護給付費の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」に「領収書」を添えて、お住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)

## (8) 利用者負担額の上限

介護給付費対象のサービス利用者負担額は、上限を定めています。

利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用(月額150円)をお支払いいただきます

## (9) 利用料の請求及び支払い方法

利用料金その他の費用の請求方法等	利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ご利用当月分の利用料請求書を、翌月15日までにご利用者宛に送付いたします。
支払方法等	利用当月分の料金合計額を、翌月20日に指定の金融機関預金口座より引落しいたします。

	<p>契約の際には預金口座振替依頼書のご記入をお願いします。</p> <p>お支払いの確認後領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>
--	---

**8. 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。

**9. 事故発生時の対応**

サービス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、担当の相談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。

**10. 虐待防止のための措置に関する事項**

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

**11. 苦情相談窓口**

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の次の窓口でお受けします。

窓 口 設 置 場 所	社会福祉法人田上町社会福祉協議会
苦 情 解 決 責 任 者	富樫 敏文
苦 情 受 付 担 当 者	西澤ひろみ 大橋奈津子
連 絡 先 ( 電 話 番 号 )	0 2 5 6 - 5 7 - 6 2 7 1

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	田上町役場 保健福祉課	電話番号 0 2 5 6 - 5 7 - 6 1 1 2
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 0 2 5 - 2 8 5 - 3 0 2 2

**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留意していただきたいことは、次のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は次の業務を行うことができません。

- 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) 訪問介護員等への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相談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、上記のとおり説明しました。

事 業 者 所 在 地 南蒲原郡田上町大字原ヶ崎新田3071番地

事業者名 社会福祉法人田上町社会福祉協議会

代表者職・氏名 会 長 高 橋 勝 之 印

説明者職・氏名 サービス提供責任者

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

家族（又は法廷代理人） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印