

株式会社とよみ
ヘルプーステーション奏
訪問介護
契約書別紙(兼重要事項説明書)②

利用者名: _____ 様

訪問介護

契約書別紙(兼重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）に基づいて、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	株式会社とよみ
法人の所在地	〒997-0842 鶴岡市井岡字和田327番地27
電話番号	0235-24-4426 Fax 0235-35-1122
代表者(職名・氏名)	代表取締役 小川 豊美
設立年月日	平成23年 3月17日

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奏
サービスの種類	訪問介護
事業所の所在地	〒997-0751 鶴岡市藤沢字石渡15番12
電話番号	0235-64-1158 Fax 0235-33-8572
指定年月日・事業所番号	令和 4年 3月 1日 0670702075
管理者の氏名	小川 豊美
通常の事業の実施地域	鶴岡市(湯田川、田川地区)

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	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、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。
-------------------	---

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで
営業時間	午前 8時30分から午後 5時30分まで
サービス提供時間	午前 8時30分から午後 5時30分まで

6. 事業所の職員体制

職 種	勤 務 体 制
介護福祉士	常勤 3名、非常勤 0名
介護職員実務者研修課程 修了者	常勤 1名、非常勤 0名
介護職員初任者研修課程 修了者	常勤 3名、非常勤 0名

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 康幸
--------------	-------

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頂く「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頂きます。

(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 (1割負担の場合) ※(注2)参照
身体介護中心型	20分未満	1,670円	167円
	20分以上30分未満	2,500円	250円
	30分以上1時間未満	3,960円	396円
	1時間以上1時間30分未満	5,790円	579円
	以降30分増すごとに	840円を加算	84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。)		25分増すごとに 670円を加算	25分増すごとに 67円を加算
助生活援	20分以上45分未満	1,830円	183円
	45分以上	2,250円	225円
通院等のための乗車又は降車の介助		990円	99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 (1割負担の場合)
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	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V	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	基本部分の3%	
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
介護職員処遇改善加算(IV)	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算)の 14.5%	左記額の1割

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (1割負担の場合)
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(3)	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	所定単位数の10%	

(2)キャンセル料

利用予定日のサービス提供をキャンセルした場合について、キャンセル料は不要です。

(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ので、金融機関からの引き落としを基本とさせていただきます。但し、現金払いも可能とします。

尚、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、支払いが確認された後に発行します。

現金払いの場合、サービスを利用した月の翌月末日までに、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。

協力医療機関	名称： 担当医師： 連絡先： ()
家族等緊急時連絡先 (第1連絡先)	氏名： 連絡先： () 続柄：
家族等緊急時連絡先 (第2連絡先)	氏名： 連絡先： () 続柄：

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。

相談・苦情の窓口	窓口担当者	代表取締役 及び管理者 小川 豊美
	電話番号	0235-33-8571
	ご利用時間	08:30 ~ 17:30

(2) 苦情処理の体制および手順について

- ① 苦情がよせられた場合には、ただちに訪問するなどして詳しく状況を把握し、関係する職員、サービス事業所からの聞き取りを行う等します。
- ② 苦情等については、事業所として検討し、対応します。
- ③ 苦情の内容および対応の経過等を記録し、事業所職員の再発防止に役立てるようにします。

(3) その他公的機関においても、苦情申し出等ができます。

山形県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号：023-626-1755
山形県国民健康保険団体連合会	電話番号：0237-87-8003
鶴岡市長寿介護課	電話番号：0235-25-2111

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当事業所の担当者へご連絡ください。

訪問介護利用同意書

指定訪問介護事業サービスの提供の開始に際し、本書に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者 住所 〒997-0751 鶴岡市藤沢字石渡15-13
法人名 株式会社とよみ
事業所名 ヘルパーステーション奏

代表者職・氏名 代表取締役 小川 豊美 印
説明者職・氏名 サービス提供責任者 佐藤 康幸

私は、本書面により、事業者から指定訪問介護事業サービスについての重要事項の説明を受け指定訪問介護事業サービスの提供開始に合意しました。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。

令和 年 月 日

利用者 住所 〒 ー

氏名 _____ 印

電話番号 ()

身元保証人 住所 〒 ー

氏名 _____ 印

本人との続柄 ()

電話番号 ()