

訪問介護及び訪問型サービス
(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）

株式会社 ナーシングホーム三条

リーブルライフサポートステーション

訪問介護及び
訪問型サービス（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、厚生労働省令及び市町村要綱等の規定に基づき、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 ナーシングホーム三条
主たる事務所の所在地	〒959-1142 三条市今井野新田962-3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 横山 慎
設立年月日	平成22年 9月 17日
電話番号	0256-36-8911

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リーブルライフサポートステーション	
サービスの種類	訪問介護 訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒959-1142 三条市今井野新田962-3	
電話番号	0256-31-1131	
指定年月日・事業所番号	平成23年2月1日指定	1570401412
管理者の氏名	鈴木 悠治	
通常の事業の実施地域	三条市、燕市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護及び要支援状態等にある利用者が、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、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、市町村の要綱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、利用者の要介護及び要支援状態等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「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	1年 365日 無休にて営業いたします。
営業時間	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、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	常勤兼務 7人、非常勤兼務 1人
介護福祉士実務者研修課程 修了者	常勤兼務 0人、非常勤兼務 2人
介護職員初任者研修課程 修了者	常勤兼務 1人、非常勤兼務 2人

7. サービス提供の担当者

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	横山 桂子 田邊 康子
管理責任者の氏名	鈴木 悠治

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」及び、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、現役並みの所得のある方は3割の額です。ただし、介護保険給付、又は介護予防サービス費等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：訪問介護】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※(注1)	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)
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		25分増すごとに 650円を加算	25分増すごとに 65円加算
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

(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。

【訪問介護 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
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%	左記額の1割
	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%	
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

特定事業所 加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合(1回につき)	上記基本部分の 10%	左記額の1割
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、また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
口腔連携強化 加算	事業所の従業者が、利用者の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(一月につき1回限り)	500円	50円
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%	左記額の1割
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(基本料金+各種加算減算)の24.5%	左記額の1割

(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。

【訪問介護 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 (自己負担1割の場合)
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	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利用者(1回につき)	上記基本部分の 10%	左記額の1割
事業継続計画未策定減算	以下の基準に適合していない場合 ・業務継続計画(BCP)を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	所定単位数の 100分の1	左記額の1割
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以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る ・虐待の防止のための指針を整備 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く	所定単位数の 100分の1	左記額の1割

(2) 訪問型サービスの利用料

【訪問型サービス 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2・注3)	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)※(注1)	1週間に1回程度利用した場合	11,760円	1,176円
	1週間に2回程度利用した場合	23,490円	2,349円
	1週間に2回を超える程度利用した場合	37,270円	3,727円
1月当たりの標準的な回数を定	標準的な内容の訪問型サービスである場合	2,870円	287円

める場合(1回につき)	生活援助が中心であり、所要時間 20分以上45未満の場合	1,790円	179円
	生活援助が中心であり、所要時間 45分以上の場合	2,200円	220円
	短時間の身体介護が中心である場 合	1,630円	163円

(注1) 訪問型サービスの費用については、基本的に1回当たりの金額により算定しますが、1回当たりの金額により算定した1月当たりの基本利用料の合計が、要支援1の方は、23,490円を超えた場合、要支援2及び事業対象者の方は、37,270円を超えた場合には、1月当たりの金額で、それぞれ23,490円、37,270円となります。

(注2) 上記の基本利用料は、市町村が要綱等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3) 上記本文にも記載のとおり、介護予防サービス費等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。

【訪問型サービス 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（概要）	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
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%	左記額の1割
	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%	左記額の1割
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
特定事業所 加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合(1回につき)	上記基本部分の10 %	左記額の1割
口腔連携強化加 算	事業所の従業者が、利用者の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て場合(一月につき1回限り)	500円	50円
中山間地域等に 居住する者への	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	上記基本部分の 5%	左記額の1割

サービス提供加算※	外に居住する利用者へサービス提供した場合		
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、また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
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(基本料金+各種加算減算)の24.5%	左記額の1割

(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。

【訪問型サービス 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 (自己負担1割の場合)
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	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利用者	上記基本部分の 10%	左記額の1割

事業継続計画 未策定減算	以下の基準に適合していない場合 ・業務継続計画（BCP）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	所定単位数の 100分の1	左記額の1割
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以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る ・虐待の防止のための指針を整備 ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く	所定単位数の 100分の1	左記額の1割

（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。なお、利用料が月単位の定額の場合は、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	なし
利用予定日の当日	利用者負担金の100%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月ごとにまとめて請求しますので、翌月20日までに次の当社指定のいずれかの方法によりお支払いください。

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20日（祝休日の場合は翌平日）にあなたが指定する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20日（祝休日の場合は翌平日）までに当社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 三条南支店 普通口座 1185389
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は翌営業日）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、速やかにかかりつけ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)	氏名 (利用者との続柄)	(続柄)
	電話番号	— —

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。

また、利用者に対する訪問介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害賠償を行います。ただし、施設の責に帰すべからざる理由による場合は、この限りではありません。

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 0256-36-8911
	面接場所 当事業所の相談室(1F)

(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	三条市福祉保健部高齢介護課	電話番号 0256-34-5511
	燕市健康福祉部長寿福祉課	電話番号 0256-77-8175
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

12. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	(2) なし		

1 3. 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、予めご了解ください。
 - 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。

1 4. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ・従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- ・事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ・事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
虐待防止担当者：責任者・管理者 鈴木悠治

1 5. 衛生管理について

- ・訪問介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ・事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ・事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ・事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ・従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16. 業務継続に向けた取組の強化について

- ・感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- （1）事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- （2）ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- （3）職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- （4）ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

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	三条市今井野新田 962-3	
事業者(法人)名	株式会社ナーシングホーム三条	
代表者職・氏名	代 表 取 締 役 横 山 慎	印
説明者職・氏名	サービス提供責任者 横 山 桂子	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（または法定代理人）

住 所		
本人との続柄		
氏 名		印

立会人 住 所		
氏 名		印