

介護予防・日常生活支援総合事業サービス

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、新潟市の規定に基づき、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 エヌ介護サービス
主たる事務所の所在地	〒950-0951 新潟県新潟市中央区鳥屋野462番地2
代表者（職名・氏名）	代表取締役社長 西本 大祐
設立年月日	平成 8年 3月 14日
電話番号	025-283-3126

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	株式会社 エヌ介護サービス 新潟西センター	
サービスの種類	介護予防訪問介護相当サービス	
事業所の所在地	〒950-2053 新潟県新潟市西区寺尾前通2丁目13番7号	
電話番号	025-201-3330 (業務受付時間内)	090-1993-6983 (時間外緊急)
FAX番号	025-201-3320	
メールアドレス	niigatanishi-hlp@n-kaigo.jp	
指定年月日・事業所番号	平成17年 6月 1日 指定	1570105310
管理者の氏名	藤島 真由美	
通常の事業の実施地域	新潟市西区	
第三者評価の実施	無	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者は、介護保険法（平成9年123号）その他関係法令及びこの契約に従い、要支援状態にある利用者が、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、介護予防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

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 自立支援のための見守りの援助 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	サービス提供	年中無休
	業務受付窓口	月曜日～金曜日（祝日、12/31～1/3を除く）
営業時間	サービス提供	24時間
	業務受付窓口	8時40分 ～ 17時40分

6. 事業所の職員体制

職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1人
サービス提供責任者	常勤1人以上
訪問介護員等	常勤換算2.5人以上 (上記サービス提供責任者を含む)

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	
サービス提供責任者の職務内容	<ol style="list-style-type: none">1 指定介護予防訪問介護相当サービスの利用の申込みに係る調整を行います。2 介護予防訪問介護相当サービス計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ介護予防訪問介護相当サービス計画を交付します。3 指定介護予防訪問介護相当サービスの実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。5 利用者の状態の変化やサービスに関する意

	<p>向を定期的に把握します。</p> <p>6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> <p>7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。</p> <p>8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</p> <p>9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。</p> <p>10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</p> <p>11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。</p> <p>12 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に利用者の口腔に関する問題や服薬状況等、心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行っていきます。</p>
--	--

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、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いただきます。

あなた（利用者）にお支払いいただく、料金は下記の利用料を地域包括支援センター（又は介護支援専門員）の作成する月間予定表の回数と該当する加算に応じてご説明させていただきます。

（1）介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】 * 地域区分 7 級地の単価（10.21）を含んだ金額になっています。

回数	基本単位	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
週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者	1～3回 下記「1回当たりの単価」を参照		
	4回以上 月額包括単価 1,176単位/月	12,006円	1,201円
週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者	1～7回 下記「1回当たりの単価」を参照		
	8回以上 月額包括単価 2,349単位/月	23,983円	2,399円
週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者	1～11回 下記「1回当たりの単価」を参照		
	12回以上 月額包括単価 3,727単位/月	38,052円	3,806円

【1回当たりの単価】

サービスの内容と所要時間		基本料金 ※(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
標準的な内容の指定介護予防訪問介護相当サービスである場合		2,930円	293円
生活援助中心型である場合	20分以上45分未満	1,827円	183円
	45分以上	2,246円	225円

(注1) 上記の基本利用料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、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	2,042円	205円
生活機能向上連携加算Ⅰ	○サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防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(以下「介護予防訪問リハビリテーション事業所等」という。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)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。 ○当該訪問介護計画書に基づくサービスを提供。 ○当該訪問介護計画に基づく初回の当該指定介護予防訪問介護相当サービスが行われた日の属する月に所定単位数を加算。	1,021円	103円
生活機能向上連携加算Ⅱ	○介護予防訪問リハビリテーション事業者等の理学療法士等が指定介護予防訪問リハビリテーション又は指定介護予防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、当該理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成。 ○当該訪問介護計画に基づくサービスを提供。 ○当該訪問介護計画に基づく初回の当該指定介護予防訪問介護相当サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算。	2,042円	205円
口腔連携強化加算	○口腔の健康状態の評価を実施し、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回に限り所定単位数を加算。	510円	51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）
介護職員等処遇改善 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）
介護職員等処遇改善 加算Ⅴ（1～14） ※		1月の利用料金の22.1～7.6%（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%
中山間地域等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1） ※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
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（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、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	上記基本部分の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	上記基本部分の1%
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	①事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ②事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ③同一建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	①上記基本部分の10% ②上記基本部分の15% ③上記基本部分の20%

（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、容体の急変による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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用料金の100%

（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。

都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、すみやかにご連絡下さい。

（３）支払い方法

上記（１）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、口座引き落としによりお支払いください。サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定する口座より引き落とします。

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、３０日以内に差上げます。

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)	氏名（利用者との続柄） 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、地域包括支援センター（又は担当の介護支援専門員）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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険㈱
--------------	-------	-----------------

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 ０２５-２０１-３３３０ 面接場所 当事業所の相談室 苦情担当責任者 山崎 夕紀子 苦情解決責任者 藤島 真由美
---------	--

（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	新潟市高齢福祉課	電話番号 ０２５-２２６-１２７３
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０２５-２８５-３０２２

１２．虐待の防止

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

（１）虐待の疑いがある場合は、早急に担当の介護支援専門員、地域包括支援センターに報告・相談いたします。

- (2) 職員に対する虐待防止研修を毎年実施します。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。

13. 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 保険給付として不適切な援助
- (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、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。(Faxやメールは急を要しない連絡等にご利用下さい。)
- (4) 体調不良、天候・災害、感染症の蔓延等の理由により、サービスの提供が困難であると事業者が判断した場合は、サービス内容の変更または中止していただく場合があります。
- (5) かかりつけ医からの注意事項や体調変化等がある場合は、必ずご連絡下さい。
- (6) 利用者に感染症等がある場合または罹患した場合は、必ず事前に申し出て下さい。事業者が必要と認めた場合は、診療情報提供書を提出して頂くことがあります。
- (7) 介護のこと等で、お悩みのこと・お困りのこと、ご心配なことがありましたらお気軽にご相談下さい。
- (8) 災害時に、避難所や家族・知人宅に移動した際は、可能な範囲でご連絡下さい。安否の確認をサービス事業所間で共有いたします。
- (9) 訪問介護員及び事業者の職員が訪問中の、飲酒、喫煙は控えてください。

14. サービス利用にあたっての禁止行為のお願い

- (1) 訪問介護員及び事業者の職員に対して大声を出す、高圧的な態度での強要、暴力・暴言・いやがらせ、誹謗中傷などのいずれかの行為。
 - (2) セクシュアルハラスメントと職員が感じる言動。
 - (3) 保険給付で行えないサービスを強要すること。
- * 「サービスが悪い」「これくらいやってくれ」「内緒でやってくれ」等の言動も継続する場合該当します。
- (4) 訪問介護員を限定してサービスの提供を求めること。
 - (5) サービス利用中に訪問介護員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること。

再三の申し入れにもかかわらず上記の行為が継続する場合は、

契約書(第9条 一)事業者の解約権により、契約を解除させていただきます。

ご利用者・ご家族様との信頼関係のもと安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう、以上の点について説明させていただきます。ご理解とご協力をお願いいたします。

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	新潟県新潟市中央区鳥屋野462番地2
	事業者名	株式会社 エヌ介護サービス
	代表者職・氏名	新潟西センター所長 藤島 真由美 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

署名代行者（又は法定代理人）

住所

氏名

本人との続柄