

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、新発田市の規定に基づき、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	0 2 5 - 2 8 3 - 3 1 2 6

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発田センター	
サービスの種類	訪問型サービスA	
事業所の所在地	〒957-0052 新潟県新発田市大手町1丁目14番16号	
電話番号	0 2 5 4 - 2 0 - 5 1 5 5 (業務受付時間内)	0 9 0 - 6 9 3 4 - 3 0 0 1 (時間外緊急)
FAX番号	0 2 5 4 - 2 2 - 8 2 3 5	
メールアドレス	shibata-hlp@n-kaigo.jp	
指定年月日・事業所番号	平成29年 4月 1日 指定	1 5 7 0 6 0 0 4 4 3
管理者の氏名	神田 佳寿美	
通常の事業の実施地域	新発田市	
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、訪問型サービスA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

【訪問型サービスA】

身体介護を伴わない、調理、掃除、買い物代行などの生活援助が必要なケース。

※提供出来るサービスは、平成12年3月17日老計10号の生活援助の範囲内

【老計10号に規定する生活援助】

サービス準備等：サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のサービスを行うものであります。健康チェック/利用者の安否確認、顔色等のチェック/環境整備/換気、室温・日当たりの調整等/相談援助、情報収集・提供/サービス提供後の記録等

- ①掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃/ゴミ出し/準備・後片付け
- ②洗濯：洗濯機又は手洗いによる洗濯/洗濯物の乾燥（物干し）/洗濯物の取り入れと収納/アイロンがけ
- ③ベットメイク：利用者不在のベットでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- ④衣類の整理・被服の補修：（夏・冬物等の入替等）/被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- ⑤一般的な調理、配下膳：配膳、後片付けのみ/一般的な調理
- ⑥買い物・薬の受取：日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣銭の確認を含む）/薬の受取

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。

訪問事業責任者	
---------	--

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、除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（又は担当の介護

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) 訪問型サービスAの利用料

【基本部分】

サービスの内容 ※訪問介護員による生活援助を行う。 (1月あたり)		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
訪問型サービスA 費Ⅰ	1週間に <u>1回程度</u> の訪問型サービスAが必要とされた場合	10,580円	1,058円
訪問型サービスA 費Ⅱ	1週間に <u>2回程度</u> の訪問型サービスAが必要とされた場合	21,140円	2,114円
訪問型サービスA 費Ⅲ	1週間に <u>2回を超える程度</u> の訪問型サービスAが必要とされた場合 (要支援2の利用者のみ対象)	33,540円	3,354円

(注1) 上記の基本料金は、新発田市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、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 (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
生活機能向上連携 加算Ⅰ	○訪問事業責任者が、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。 ○当該訪問型サービスA計画書に基づくサービスを提供。 ○当該訪問型サービスA計画に基づく初回の当該指定訪問型サービスAが行われた日の属する月に所定単位数を加算。	1,000円	100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して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成。 ○当該訪問型サービスA計画に基づくサービ	2,000円	200円

	<p>スを提供。</p> <p>○当該訪問型サービスA計画に基づく初回の当該指定訪問型サービスA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。</p>		
口腔連携強化加算	<p>○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。</p> <p>○1月に1回に限り所定単位数を加算。</p>	500円	50円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※	当該加算要件を満たす場合	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%	
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	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
高齢者虐待防止未実施減算	<p>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</p> <p>① 週1回程度の場合</p> <p>② 週2回程度の場合</p> <p>③ 週3回を超える程度の場合</p>	① 110円	11円
		② 210円	21円
		③ 330円	33円
業務継続計画未策定減算	感染症も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又はこれ以外小同一建物の利用者20人以上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正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（②に該当する場合は除く）	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12%
--	---	--

(2) キャンセル料

訪問型サービスAは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

(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27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(株)
--------------	-------	-------------------

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 0254-20-5155 面接場所 当事業所の相談室 苦情担当責任者 神田 佳寿美 苦情解決責任者 関川 多香子
---------	--

(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	新発田市高齢福祉課	電話番号 0254-22-3030
	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。

- (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。（F a x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	新発田センター所長 関川 多香子 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