

訪問介護及び総合事業における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、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 | 社会福祉法人 恵庭市社会福祉協議会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒061-1446 北海道恵庭市末広町124番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 会長 船田 清 |
| 設立年月日 | 昭和44年5月6日 |
| 電話番号 | 0123-33-9436 |

2. ご利用事業所の概要

| | |
|-------------|---|
| ご利用事業所の名称 | 恵庭市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所 |
| サービスの種類 | ・訪問介護 ※要介護度1～5の方 ・訪問介護相当サービス ※要支援1～2又は事業対象者の方 |
| 事業所の所在地 | 〒061-1446 北海道恵庭市末広町125番地1 |
| 電話番号 | 0123-33-1120 |
| 指定年月日・事業所番号 | ○指定年月日 ・訪問介護 平成11年10月12日指定 ・訪問介護相当サービス 平成30年4月1日指定 ○事業所番号 第0171200025号 |
| 管理者の氏名 | 介護サービス課 主任 笹川貴恵子 |
| 通常の事業の実施地域 | 恵庭市全域 |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護又は要支援、事業対象者にある利用者が、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、訪問介護（又は訪問介護相当サービス）等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

訪問介護（又は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 | 年中無休 |
| 営業時間 | 受付時間は月曜日～金曜日 8:45～17:15 サービスの提供については、利用者の希望に応じて、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 |
|-----------|------------------|
| 管理者 | 常勤 1名以上 |
| サービス提供責任者 | 常勤 3名以上 |
| 訪問介護員 | 常勤 4名以上 非常勤 7名以上 |

※当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守した職員配置となっております。

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 | |
|--------------|--|

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、原則として負担割合証に記載のとおり1割～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。

(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(自己負担1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照 |
|-----------------------|---------------|------------------|---|
| 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 |
| 引き続き生活援助を算定する場合 | | 20分増すごとに650円を加算 | 20分増すごとに65円を加算 |
| 生活援助 中心型 | 20分未満 | | |
| | 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。

【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 | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等 | 2,000円 | 200円 |
| 生活機能向上連携 加算(I) | 訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)した場合等 サービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により利用者の状態を把握した上で助言等を定期的に行う場合 | 1,000円 | 100円 |

| | | | |
|---------------|--|----------------------------|------|
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が訪問して行う場合 | 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、ケアマネジャーが必要と認めたときに、居宅サービス計画にない訪問介護を緊急に提供した場合（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）にサービス提供する場合 | 上記基本部分の25% | |
| | 深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合 | 上記基本部分の50% | |
| 特定事業所加算Ⅱ | 国が定める体制要件及び人材要件を満たす場合 | 上記基本部分の10% | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 国が定める体制要件及び人的要件を満たす場合。 所定単位数は基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。 | 1月の利用料金の24.5%（基本料金＋各種加算減算） | |

【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 |
|----------------|--|------------|
| サービス提供責任者体制の減算 | 介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者等を除く）をサービス提供責任者として配置している場合 | 上記基本部分の70% |

（2）訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】

| 対象者・頻度 利用回数 | 基本利用料 | 利用者負担金 （自己負担1割の場合） |
|---------------------------|--------|-----------------------|
| （1）標準的な内容の訪問型サービスである場合 | 2,870円 | 287円 |
| （2）生活援助中心である場合 20分以上45分未満 | 1,790円 | 179円 |
| （3）生活援助中心である場合 45分以上の場合 | 2,200円 | 220円 |
| （4）短時間の身体介護が中心である場合 | 1,630円 | 163円 |

【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 | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等 | 2,000円 | 200円 |
| 生活機能向上連携加算 (I) | 訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)した場合等 サービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により利用者の状態を把握した上で助言等を定期的に行う場合 | 1,000円 | 100円 |
| 生活機能向上連携加算 (II) | 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が訪問して行う場合 | 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% | |
| | 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% | |
| 介護職員処遇改善加算 I | 国が定める体制要件及び人的要件を満たす場合。 所定単位数は基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。 | 1月の利用料金の24.5%(基本料金+各種加算減算) | |

【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 |
|----------------|--|------------|
| サービス提供責任者体制の減算 | 介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者等を除く）をサービス提供責任者として配置している場合 | 上記基本部分の70% |

（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。なお訪問介護相当サービスは、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。

| 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 | 自己負担相当額 |

（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ヶ月ごとにまとめて請求いたします。

お支払いは、原則「ゆうちょ銀行」からの引き落としとさせていただきますので、事前に口座登録をお願いいたします。

なお、利用者負担金の請求書については利用月の翌月10日以降、領収書については支払月の翌月10日以降にお届けいたします。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|-----------------|---|
| 口座引き落とし (原則) | サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）に、指定口座より引き落とします。 ※振替手数料（10円）はご利用者負担となります。 |
| 銀行振り込み | サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）までに、下記の口座にお振り込みください。 ※振込手数料はご利用者負担となります。 【振込先】北洋銀行 恵庭中央支店 普通預金3599321 恵庭市社会福祉協議会 介護保険事業 会長 船田 清 |

9. 緊急時及び事故発生における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、事故発生、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関又は主治医、家族等、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い、必要な措置を講じます。

①担当窓口を介護サービス課長とします。

②必要な指針、マニュアルの整備、職員研修など事業者の責において必要な措置を講じます。

10. 虐待防止・権利擁護・苦情解決について

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虐待の防止に関する責任者を恵庭市社会福祉協議会事務局長とし、担当窓口を介護サービス課長とします。

- ②法令の遵守に関する責任者を恵庭市社会福祉協議会事務局長とし、担当窓口を介護サービス課長とします。
- ③苦情の解決に関する責任者を恵庭市社会福祉協議会事務局長とし、担当窓口を介護サービス課主任とします。
- ④従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を行います。
- ⑤必要に応じて成年後見制度の利用支援を行います。
- ⑥苦情解決体制を分かりやすく整備します。
- ⑦従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑧必要な指針、マニュアルの整備、職員研修など事業者の責において必要な措置を講じます。

1 1. 安定的・継続的なサービス提供体制への取り組みについて

必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築するため、感染症や災害、安全管理やハラスメントなどについて、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①担当窓口を介護サービス課長とします。
- ②感染症や災害が発生した場合であっても、業務継続に向けて必要なサービスを継続的に提供するため、委員会の開催や必要な業務継続計画整備（BCP）、指針、マニュアル、研修、訓練を実施します。
- ③事故発生対応、個人情報保護、ハラスメント等、安全管理体制について、必要な研修や委員会の開催、相談体制、指針、マニュアルの整備など、事業者の責において必要な措置を講じます。

1 2. 苦情相談窓口

本事業所では地域にお住いの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいております。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。※第三者委員への連絡先については事業所掲示板に掲示。

(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 | 苦情受付窓口 介護サービス課主任 電話番号 0123-33-1120 受付時間 毎週月～金曜日（祝祭日除く）8時45分～17時15分 面接場所 当事業所の相談室等 |
|---------|--|

(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 | 恵庭市役所 | 恵庭市京町1 0123-33-3131 毎週月～金曜日（祝祭日除く） 8時45分～17時15分 |
| | 北海道国民健康保険団体連合会 | 札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161 毎週月～金曜日（祝祭日除く） 8時45分～17時15分 |
| | 北海道社会福祉協議会 | 札幌市中央区北2条西7丁目 011-241-3976 毎週月～金曜日（祝祭日除く） 8時45分～17時15分 |

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) 訪問介護員の交代

- ①事業所の都合により、訪問介護員を交代することがあります。
- ②ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。ただし、当該訪問介護員が業務上不適切と認められる事情、その他交代を希望とする理由を明らかにし、事業者に対して訪問介護員の交代を申し出ることができます。

(2) 定められた業務以外の禁止

当事業所が提供するサービス以外の業務を行うことはできません。

(3) 備品等の使用及び駐車スペースの確保

提供するサービスの実施のために必要な備品等（電気、ガス、水道を含む）は無償で使用させていただきます。必要に応じて訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただく事があります。

また、訪問介護員が車両にて訪問する際については、駐車スペースを確保して頂きますようお願い致します。

サービス提供実施の記録につきましては利用者様のご自宅に IC タグを貼らせて頂き、訪問時と退出時に記録媒体を IC タグにかざし実施内容等を記録させていただきます。

※実施記録を紙媒体で必要ご利用者様には原則 1 か月毎に印刷してお渡し致します。

(4) サービス提供の際、訪問介護員等は次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- 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サービスの提供
- ④ご契約者、家族等からの高価な物品等の受取
- ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為など

(5) サービス提供における事業者の義務

- ①提供した支援について支援記録を作成し、法に定める期間保存します。
- ②正当な理由なくサービスを提供する上で知り得た事項を第三者に漏洩することはありません。（守秘義務）
- ③利用者の利便性向上を図るため、介護保険サービスにおける署名・押印を求めない事が可能なものについては、支援記録又は電磁的記録により代替できること、また、諸記録の保存、交付等についても電磁的記録により代替できることとし、求めに応じてすみやかに交付させていただきます。

(6) 損害賠償について

事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(7) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から契約の解約をすることができます。

(8) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合は、本契約を解除させて頂くことがあります。

- ①ご利用者が心身の状況、病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等を行うことで本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(9) その他、利用にあたっての留意事項詳細については「訪問介護の手引き」に記載します。

【署名・押印の代替】

利用者様等の利便性向上を図るため、署名・押印を求めない事が可能であり、代替手段として、下記のいずれかの方法により支援記録に記載保管することで、ご利用者本人及びご家族代表への説明と同意の確認とさせて頂くことが可能です。

①文書交付の上、支援記録へ記載し保管

下記の説明者からご利用者様等へ説明し、「契約書別紙」兼「重要事項説明書」を交付。

②電磁的記録にて説明の上、支援記録へ記載し保管

動画、録音、メール等による電磁記録による同意・説明。

令和 年 月 日

上記のとおり重要事項を説明しサービスを開始します。

（事業者） 所在地 恵庭市末広町125番地1

事業者（法人）名 社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会

指定訪問介護事業所

代表者職・氏名 会長 船田 清 印

説明者職・氏名 印

上記のとおり事業者から重要事項の説明を受け同意しましたのでサービスを利用します。

※上記署名押印の代替により省略も可能。

（利用者） 氏名

（家族代表） 氏名