

訪問介護(介護予防・日常生活支援総合事業) 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	医療法人社団 創造会
主たる事務所の所在地	〒270-1101 我孫子市布佐 8 3 4 - 2 8
代表者（職名・氏名）	理事長 土井 紀弘
設立年月日	平成 8 年 1 2 月 2 5 日
電話番号	04-7189-1111

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション アビーサあらき野	
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護	
事業所の所在地	〒270-1114 我孫子市新木野 2 丁目 1 番 4 8 号	
電話番号	0 4 - 7 1 8 8 - 6 3 7 7	
指定年月日・事業所番号	平成 2 4 年 1 1 月 1 日指定	1272701028
管理者の氏名	岩崎 満	
通常の事業の実施地域	我孫子市、印西市、利根町	

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、居宅サービス又は介護予防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

訪問介護（又は介護予防・日常生活支援総合事業）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、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、次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	日曜日から土曜日まで
営業時間	午前9時から午後5時まで 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（令和5年11月1日現在）

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 7人 ・ 非常勤 2人
実務者研修修了者	常勤 3人 ・ 非常勤 0人
介護職員初任者研修修了者	常勤 1人 ・ 非常勤 0人
看護師	常勤 0人 ・ 非常勤 0人

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	岩崎 満
--------------	------

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 (=基本利用料の1割) ※(注2) 参照
身体介護 中心型	20分未満(夜間・早朝・深夜の身体介護に限る。)	1,729円	173円
	20分以上30分未満	2,584円	259円
	30分以上1時間未満	4,084円	409円
	1時間以上1時間30分未満	5,970円	597円
	1時間30分以上	30分増すごとに864円を加算	30分増すごとに87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698円を加算 (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70円を加算
生活援助 中心型	20分未満		
	20分以上45分未満	1,886円	189円
	45分以上	2,323円	233円
処遇改善加算Ⅰ＋特定処遇改善加算Ⅰ(所得単位数に上乘せ)			20.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数に上乘せ)			2.4%

(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
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)	2,084円	209円
生活機能向上連携 加算(Ⅰ)	訪問リハビリテーション若しくは通所リハ ビリテーションを実施している事業所の理 学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師 からの助言を受ける事ができる体制を構築 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)すること、並びに当該 リハビリテーションの担当者がサービス提 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、定 期的に助言を行った場合(1月につき)	1,042円	105円
生活機能向上連携加 算(Ⅱ)	現行の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(原則として許可 病床数200床未満のものに限る)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(1月につき)	2,084円	209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、緊急 にサービスを提供した場合(1回につき)	1,042円	105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Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度 要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の20%	
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満た す場合	上記基本部分の10%	
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等 対応要件を満たす場合	上記基本部分の10%	
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	上記基本部分と 各種加算減算の合計の8.6%	
介護職員処遇改善 加算Ⅱ ※		加算Ⅰの90%	
介護職員処遇改善 加算Ⅲ ※		加算Ⅰの80%	
特別地域 訪問介護加算 ※	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 たりの延べ訪問回数が200回以下の小規 模事業所である場合	上記基本部分の10%	

(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。

【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
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	当事業所と同一建物に居住する50人未満の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の90%
	当事業所と同一建物に居住する50人以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の85%
2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算	2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合	上記基本部分の90%

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号訪問介護）の利用料

【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
介護予防 訪問介護費Ⅰ	1週間に <u>1回程度</u> の介護予防訪問介護が必要とされた場合	10,993円	1,100円
介護予防 訪問介護費Ⅱ	1週間に <u>2回程度</u> の介護予防訪問介護が必要とされた場合	21,965円	2,197円
介護予防 訪問介護費Ⅲ	1週間に <u>3回程度以上</u> の介護予防訪問介護が必要とされた場合 (要支援2の利用者のみ対象)	34,844円	3,485円

(注1) 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
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,084円	209円
生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受ける事ができる体制を構築し、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）すること、並びに当該リハビリテーションの担当者が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、定期的に助言を行った場合（1月につき）	1,042円	103円
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	現行の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（原則として許可病床数200床未満のものに限る）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（1月につき）	2,084円	209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	上記基本部分と各種加算 減算の合計の8.6%	
介護職員処遇改善 加算Ⅱ ※		加算Ⅰの90%	
介護職員処遇改善 加算Ⅲ ※		加算Ⅰの80%	
特別地域介護予防 訪問介護加算 ※	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%	

（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。

【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
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	当事業所と同一建物に居住する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の90%
	当事業所と同一建物に居住する50人以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の85%
2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算	2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合	上記基本部分の90%

（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。

また、介護予防訪問介護は、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
利用予定日の当日	1,500円

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合、キャンセル料は不要です。

（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ヶ月ごとにまとめて翌月10日までに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

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。

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26日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。 京葉銀行 布佐支店 普通口座 4325014

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、事前に確認しました下記の主治医及び家族等へ速やかに連絡を行う等、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、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。

事業所相談窓口	電話番号 04-7188-6377 窓口 管理者、サービス提供責任者 面接場所 当事業所の相談室
---------	--

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、お住まいの地域の下記機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	我孫子市高齢者支援課	電話番号 04-7185-1112
	印西市介護福祉課	電話番号 0476-42-5111
	利根町健康福祉課	電話番号 0297-68-2211
	柏市保健福祉部高齢者支援課	電話番号 04-7167-1135
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7404
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-3343

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 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。