

訪問介護契約書別紙（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、「いわき市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」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. 事業者の概要

事業者の名称	有限会社菅野写真商会
主たる事務所の所在地	〒970-8021 いわき市平中神谷字六本榎17番地の1
代表者（職・氏名）	代表取締役 今田勇司
設立年月日	昭和45年8月21日
電話番号	0246-84-5280

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	有限会社菅野写真商会介護事業部
サービスの種類	訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防・生活支援サービス事業
事業所の所在地	〒970-8021 いわき市平中神谷字六本榎17番地の1
電話番号	0246-84-5280
指定年月日	平成17年11月1日
事業所番号	0770403426
管理者の氏名	今田真弓
通常の事業の実施地域	いわき市全域（ただし、田人町、川前町及び三和町三坂地区を除く）

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護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のため、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
③ 通院等のための乗車又は降車の介助	通院や外出のため、訪問介護員等が運転する車両への乗車又は降車の介助とあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。

5. 事業所の営業日及び営業時間

基本は下記のとおりですが、利用者の要望により対応いたします。

営 業 日	月曜日から土曜日とします。 ただし、祝日、8月13日から8月16日及び12月30日から1月3日までを除きます。
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分

6. 事業所の職員体制

当事業所における、現在の職員の体制は次のとおりです。

従業者の職種		従業者の人数
管理者		人
サービス従業者	サービス提供責任者	人
	訪問介護員	人
事務職員		人

※ サービス提供責任者は、訪問介護員も兼ねております。

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「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うち介護保険負担割合証に記載の割合の額です。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。

また、交通費等についても別途ご負担をいただくケースがあります。

(1) 訪問介護の利用料

[基本部分]

	単位数	利用料	負担金額	負担金額	負担金額
イ 身体介護が中心である場合			1割	2割	3割
20分未満	163単位	1,630円	163円	326円	489円
20分以上30分未満	244単位	2,440円	244円	488円	732円
30分以上60分未満	387単位	3,870円	387円	774円	1,161円
60分以上90分未満	567単位	5,670円	567円	1,134円	1,701円
30分追加毎	82単位	820円	82円	164円	246円
ロ 生活援助が中心である場合					
20分以上45分未満	179単位	1,790円	179円	358円	537円
45分以上60分未満	220単位	2,200円	220円	440円	660円
身体介護に引き続き生活援助を行う場合					
25分毎(201単位を限度)	65単位	650円	65円	130円	195円

- ※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。
- ※2 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。
- ※3 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の料金等については、末尾料金表に記載のとおりとなります。

[加算]

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に下表右欄に掲げる加算%に基づく料金又は単位に相当する料金が加算され、それぞれ負担割合に応じてご負担いただきます。

加算の種類	加算の要件	加算%、単位
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	基本部分の25%
	深夜（22時～6時）にサービス提供する場合	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	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	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	基本部分の10%
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び要介護者等対応	基本部分の3%

	要件を満たす場合	
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件及び要介護者等対応要件を満たす場合	基本部分の3%
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	1回につき、基本部分の5%
緊急時訪問加算	利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護員等が利用者の居宅サービス計画では計画的に訪問することとなっていない訪問介護を緊急に行った場合	100単位/回
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若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合	200単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	サービス提供責任者が、医師・リハビリテーション専門職の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合	100単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	サービス提供責任者が、医師・リハビリテーション専門職と共同、連携し利用者の身体状況の評価を行い生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合	200単位/月
口腔連携強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、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情報提供したとき	50単位/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	基準適合を届け出た訪問介護事業所が利用者に対して専門的な認知症ケアを行った場合	3単位/1日
認知症専門ケア加算Ⅱ		4単位/1日

次の加算は令和6年5月31日まで有効な加算となります。(6月1日廃止)

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	基本部分と各種加算減算の合計の 13.7%
介護職員処遇改善 加算Ⅱ※		基本部分と各種加算減算の合計の 10.0%
介護職員処遇改善 加算Ⅲ※		基本部分と各種加算減算の合計の 5.5%
介護職員等特定処 遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	基本部分と各種加算減算の合計の 6.3%
介護職員等特定処 遇改善加算Ⅱ※		基本部分と各種加算減算の合計の 4.2%
介護職員等ベース アップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合	基本部分と各種加算減算の合計の 2.4%

次の加算は令和6年6月1日から適用されます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、サービスを行った場合	24.5%	負担割合に 応じた額
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		22.4%	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		18.2%	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		14.5%	

次の加算は令和6年6月1日から令和7年3月31日まで適用することができます。

介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、サービスを行った場合	22.1%	負担割合に 応じた額
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(2)		20.8%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(3)		20.0%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(4)		18.7%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(5)		18.4%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(6)		16.3%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(7)		16.3%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(8)		15.8%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(9)		14.2%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(10)		13.9%	

介護職員等処遇改善加算 I (11)		12.1%	
介護職員等処遇改善加算 I (12)		11.8%	
介護職員等処遇改善加算 I (13)		10.0%	
介護職員等処遇改善加算 I (14)		7.6%	

(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	減算割合
高齢者虐待防止措置未実施減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	所定単位数から100分の1
業務継続計画未策定減算	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	所定単位数から100分の1

※ 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。

(2) 交通費等の負担金

ア 当事業所が行うあなたへのサービス提供のために要する交通費は、いわき市内にお住まいの方については無料です。

ただし、あなたからの依頼で、買い物や薬の受け取りなどで訪問介護員の自動車等を利用した場合は、1キロメートル当たり20円をご負担いただきます。

また、この場合にはご利用者様を同乗させることはできませんので、ご了承ください。

なお、走行距離の測定は、当該訪問介護員が出発時と到着時に自動車メーターを記録することにより行います。

イ 当事業所が提供しております介護タクシーをご利用いただいた場合の運賃・料金は、別途お支払いいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定当日に

- ① サービス提供をキャンセルした場合
- ② サービス提供者が訪問した際に不在等でサービスの提供ができなかった場合

においては、キャンセル料として1,000円をいただきます。

ただし、利用予定前日までにキャンセルした場合やあなたの体調や容体の急変など止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、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。

(4) 支払い方法

上記（１）及び（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、１か月ごとにまとめて請求しますので、サービスを利用した月の翌月の１５日（休業日の場合は直前の営業日）までに、銀行振り込みか現金でお支払いくださるようお願いいたします。
なお、当事業所では口座引き落としでのお支払いはお受けいたしておりません。

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。

なお、これら関係先等の情報につきましては別にお聞きいたします。

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、下記担当者がお受けいたします。

事業所相談窓口	電話番号	0246-84-5280
	苦情・相談担当者	管理者 今田真弓

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申立てることができます。

苦情受付機関	いわき市保健福祉部長寿介護課	0246-22-7467
	福島県国民健康保険団体連合会	024-528-0040

12. 虐待防止のための措置

（１）事業所は、利用者の人権の擁護・虐待発生又はその再発を防止するため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、成年後見制度の利用の支援、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

（２）事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待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するとともに利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査に協力するものとします。

（３）訪問介護の提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する

行為は行いません。

- (4) 身体的拘束を行う場合には、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します。

13. 職場におけるハラスメント防止のための措置について

事業所は、適切な指定訪問介護等の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

14. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症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等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を策定し、この業務継続計画に従い、従業者に対する業務継続計画の周知、必要な研修及び訓練の定期的な実施、定期的な業務継続計画の見直しを行うなど必要な措置を講じます。

15. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

また、事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 事業所における感染症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定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的な実施すること。

16. サービス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
- (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。

17. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
			1 あり 2 なし
	2 なし		

以 上

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。

令和 年 月 日

事業者 所在地 福島県いわき市平中神谷字六本榎 17 番地の 1

事業者（法人）名 有限会社菅野写真商会

代表者職・氏名 代表取締役 今 田 勇 司 印

説明者職・氏名 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（又は法定代理人）

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印

立 会 人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

当社における個人情報の利用目的通知及び 第三者に提供する場合の目的に関する同意書

当社では、個人情報を下記の業務上必要な範囲において利用するとともに、第三者に提供する場合があります。

ただし、これ以外の目的で利用することはいたしません。

- 1 お客様に提供する介護サービス業務
- 2 介護保険請求のための業務
- 3 当社が行う介護サービス事業に係る管理運營業務
- 4 介護サービス上必要な他の医療機関・介護機関との連携業務
- 5 必要時における家族等への介護サービス状況の説明業務
- 6 法令に基づく行政機関等への照会、確認及び報告業務
- 7 損害賠償責任保険等に関わる専門機関、保険会社への届出、相談業務
- 8 その他公益に資する運營業務(基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等)

会 社 名 有限会社菅野写真商会
代表者職・氏名 代表取締役 今 田 勇 司

私は、あなたの会社が私の個人情報を利用する範囲について説明を受け、理解するとともに上記目的の範囲で利用すること及び第三者に私の個人情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

家族代表・代理人 (いずれか○で囲んで下さい。)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

通院等乗降介助運賃料金表

時間	運賃	利用者負担 介護保険料		利用者負担 合計料金額	
		割	円	割	円
0分～ 10分	500円	1割	97円	1割	597円
		2割	194円	2割	694円
		3割	291円	3割	791円
11分～ 15分	750円	1割	97円	1割	847円
		2割	194円	2割	944円
		3割	291円	3割	1,041円
16分～ 20分	1,000円	1割	97円	1割	1,097円
		2割	194円	2割	1,194円
		3割	291円	3割	1,291円
21分～ 25分	1,250円	1割	97円	1割	1,347円
		2割	194円	2割	1,444円
		3割	291円	3割	1,541円
26分～ 30分	1,500円	1割	97円	1割	1,597円
		2割	194円	2割	1,694円
		3割	291円	3割	1,791円
31分～ 35分	1,750円	1割	97円	1割	1,847円
		2割	194円	2割	1,944円
		3割	291円	3割	2,041円

※1 36分以上ご利用の場合にも、運賃は5分ごとに250円が加算され、また、利用者負担介護保険料も1割、2割又は3割のご負担となります。

※2 利用者負担合計料金額は片道の場合です。往復では倍となります。