

**訪問型サービス**  
**(介護予防訪問介護相当サービス)**  
**重要事項説明書**

**あさひケアステーション**

**《株式会社あさひcommons》**

## 訪問型サービス（介護予防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、市町村要綱等の規定に基づき、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 あさひ commons
主たる事務所の所在地	〒955-0803 三条市月岡1丁目5番27号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 名古屋 孝徳
設立年月日	平成12年3月15日
電話番号	0256-34-3636

#### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	あさひケアステーション	
サービスの種類	訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒955-0832 三条市直江町2丁目5番48号	
電話番号	0256-46-0857	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	1570401677
管理者の氏名	駒沢 佑輔	
通常の事業の実施地域	三条市	

#### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、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、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、市町村の要綱等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、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、若しくは、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。

身体介護	<p>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。</p> <p>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</p>
生活援助	<p>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。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p>

#### 5. 営業日時

営業日	無休
営業時間	<p>午前8時30分から午後5時30分まで</p> <p>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。</p>

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種		勤務の形態・人数	職務内容
管理者		1人	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとともに、介護保険法等に規定される訪問介護等の事業実施に関し、遵守すべき事項について指揮命令を行う。
サービス提供責任者		3人	事業所に対するサービス利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問型サービス計画の作成等を行う
訪問介護員	介護福祉士	常勤 13人、非常勤 2人	介護予防訪問介護相当サービスの提供に当たる
	介護職員初任者研修課程修了者(ヘルパー2級)	常勤 2人、非常勤 0人	
	看護師・准看護師	常勤 0人、非常勤 5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	滝沢 敬典 大塚智恵 岸本沙織
--------------	-----------------

## 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割または3割）の額です。ただし、介護予防サービス費等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) 介護予防訪問介護相当サービスの利用料

#### 【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ		基本利用料 ※(注2)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
訪問型独自サービス／221	標準的な内容の指定相当訪問サービスである場合（1月につき3,727単位を超えない）	2,870円	287円
訪問型独自サービス／222	生活援助が中心である場合で、所要時間20分以上45分未満の場合（1月につき3,727単位を超えない）	1,790円	179円
訪問型独自サービス／223	生活援助が中心である場合で、所要時間45分以上の場合（1月につき3,727単位を超えない）	2,220円	220円
訪問型独自短時間サービス／2	短時間の身体介護が中心である場合（1月につき3,727単位を超えない）	1,630円	163円
訪問型独自サービス／211	訪問型サービスを1週間に1回程度利用した場合（1月につき）	11,760円	1,176円
訪問型独自サービス／212	訪問型サービスを1週間に2回程度利用した場合（1月につき）	23,490円	2,349円
訪問型独自サービス／213	訪問型サービスを1週間に2回を超える程度利用した場合（1月につき）	37,270円	3,727円

(注1) 基本利用料は、市町村が要綱等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定されます。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3) 前ページ本文にも記載のとおり、介護予防サービス費等の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の金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	介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを実施している事業所、若しくは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、医師からの助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合（1月につき）	1,000円	100円
生活機能向上連携 加算Ⅱ	現行の介護予防訪問リハビリテーションの専門職が訪問して行う場合に加え、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（1月につき）	2,000円	200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)	
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	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	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
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	事業所と同一建物の利用者（49人以下）、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	基本部分の90%
	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	基本部分の85%
	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（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く）	基本部分の88%

## （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、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
利用予定日の前日午後5時30分まで	無料
利用予定日の前日午後5時30分から 利用予定日の当日午前8時30分まで	利用者負担金の10%の額
利用予定日の当日午前8時30分から 当日訪問時まで	利用者負担金の20%の額

## （3）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ヶ月ごとにまとめて請求しますので、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翌月に差上げます。

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27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。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 三条信用金庫 月岡支店 普通口座 0079435
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに現金でお支払いください。

## 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。

### 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、担当の地域包括支援センター及び三条市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	0256-46-0857
	面接場所	当事業所の相談室
	担当者	駒沢 佑輔
	受付時間	午前8時30分～午後5時30分

(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	三条市福祉保健部高齢介護課	電話番号	0256-34-5475
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号	025-285-3022

### 12. 第三者による評価の実施状況等

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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

### 13. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

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ものとする。

#### 1 4. 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
- (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。

# 個人情報利用同意書

## <個人情報保護の趣旨>

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

## <個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

## <肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する

同意しない

(利用者) 上記内容及び契約書第12条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者 住所  
氏名 印

(家族代表) 上記内容及び契約書第12条第3項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表 住所  
氏名 印