

介護予防・日常生活総合事業訪問介護 契約書別紙（兼重要事項説明書）
訪問型サービス（独自・相当）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	株式会社 いぶ樹
主たる事務所の所在地	〒965-0009 会津若松市八角町16番40号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 金子芳男
設 立 年 月 日	平成24年8月8日
電 話 番 号	0 2 4 2 - 3 6 - 5 5 8 0

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアステーション いぶ樹	
サービスの種類	第1号訪問事業（総合事業訪問介護）	
事業所の所在地	〒965-0811 会津若松市和田1丁目7番41号	
電 話 番 号	0 2 4 2 - 3 6 - 5 5 8 0	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	0770201838
管 理 者 の 氏 名	金子芳男	
通常の事業の実施地域	会津若松市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、第1号訪問事業（総合事業訪問介護）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業所は、事業対象となる利用者が居宅において自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。

4. 提供するサービスの内容

訪問事業（総合事業訪問介護）・訪問型独自サービスは、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	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や意欲を高めるために利用者と共にを行う援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、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（日常生活を営む機能を高める観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りなど）など
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8時30分から午後5時30分まで

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 1人、 非常勤 7人
介護職員実務者研修修了者	非常勤 6人
介護職員初任者研修修了者	非常勤 0人
看護師・准看護師	非常勤 4人

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供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。

管理者	金子芳男
サービス提供責任者	金子芳男・阿部明美

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の利用料は別紙の表の合成単位数に 10 円を乗じ

た金額の1割～3割です。(原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。)ただし、介護保険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) 訪問事業(総合事業訪問介護)・訪問型独自サービスの利用料

訪問型サービス(独自・相当)サービスの利用料は別紙の表の通りです。合成単位数に10円を乗じた金額の1割～3割です。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に別紙：1の料金が加算されます。

※処遇改善加算の例

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
初回加算	新規に個別サービス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	400円	600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	上記別表基本部分と各種加算減算の合計13.7%			
介護職員処遇改善加算Ⅱ※		上記別表基本部分と各種加算減算の合計10.0%			
介護職員処遇改善加算Ⅲ※		上記別表基本部分と各種加算減算の合計5.5%			
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記別表基本部分と各種加算減算の合計6.3%			
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ※		上記別表基本部分と各種加算減算の合計4.2%			

(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。
です。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	上記基本部分の90%

(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。

キャンセルの時期	支払い要件等
利用予定日の前日の午後5時まで	不要
利用予定日の前日の午後5時以降	500円

(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、利用者負担金の請求書がある場合には、それと合わせて遅滞なく交付いたします。

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(祝休日の場合は直後の平日)
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直後前の平日)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。 東邦銀行 滝沢支店 普通口座：353058
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20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、速やかに下記の協力医及び指定医療機関、家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。(別紙：1)

利用者の主治医	医療機関の名称	医療生協若松診療所
	氏名	横山健司医師
	電話番号	0242-28-0892
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、担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)へ連絡を行うとともに、必要があれば行政等に報告をします。(別紙：2)

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：0242-36-5580 面接場所 当事業所の相談室 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	---

(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	会津若松市 高齢福祉課	電話 39-1290
	会津保健所 保健福祉課	電話 29-5272

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 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。

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	会津若松市和田1丁目7番41号		
	事業者（法人）名	株式会社	いぶ樹	
	代表者職・氏名	代表取締役	金子芳男	印
	説明者職・氏名	管理者	金子芳男	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（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名

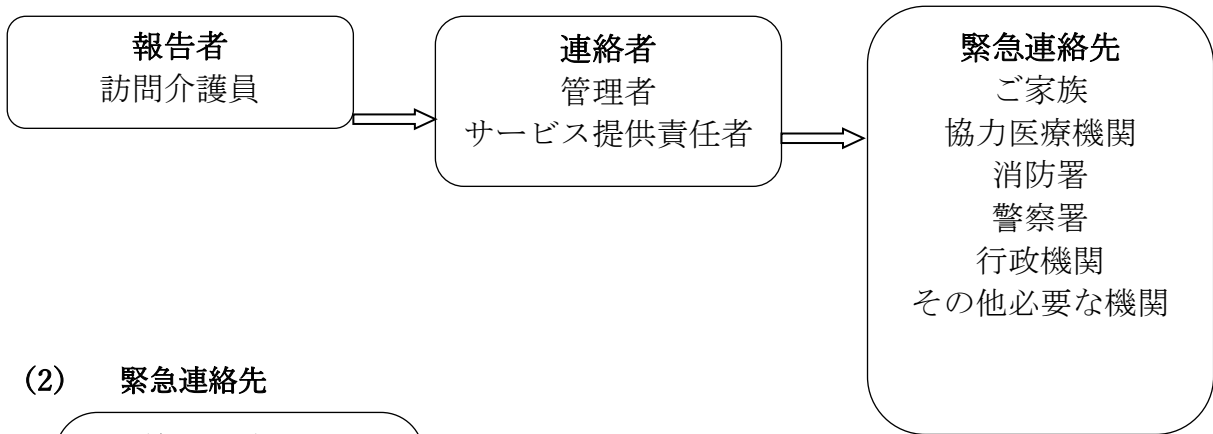
署名代行者：住所

氏名

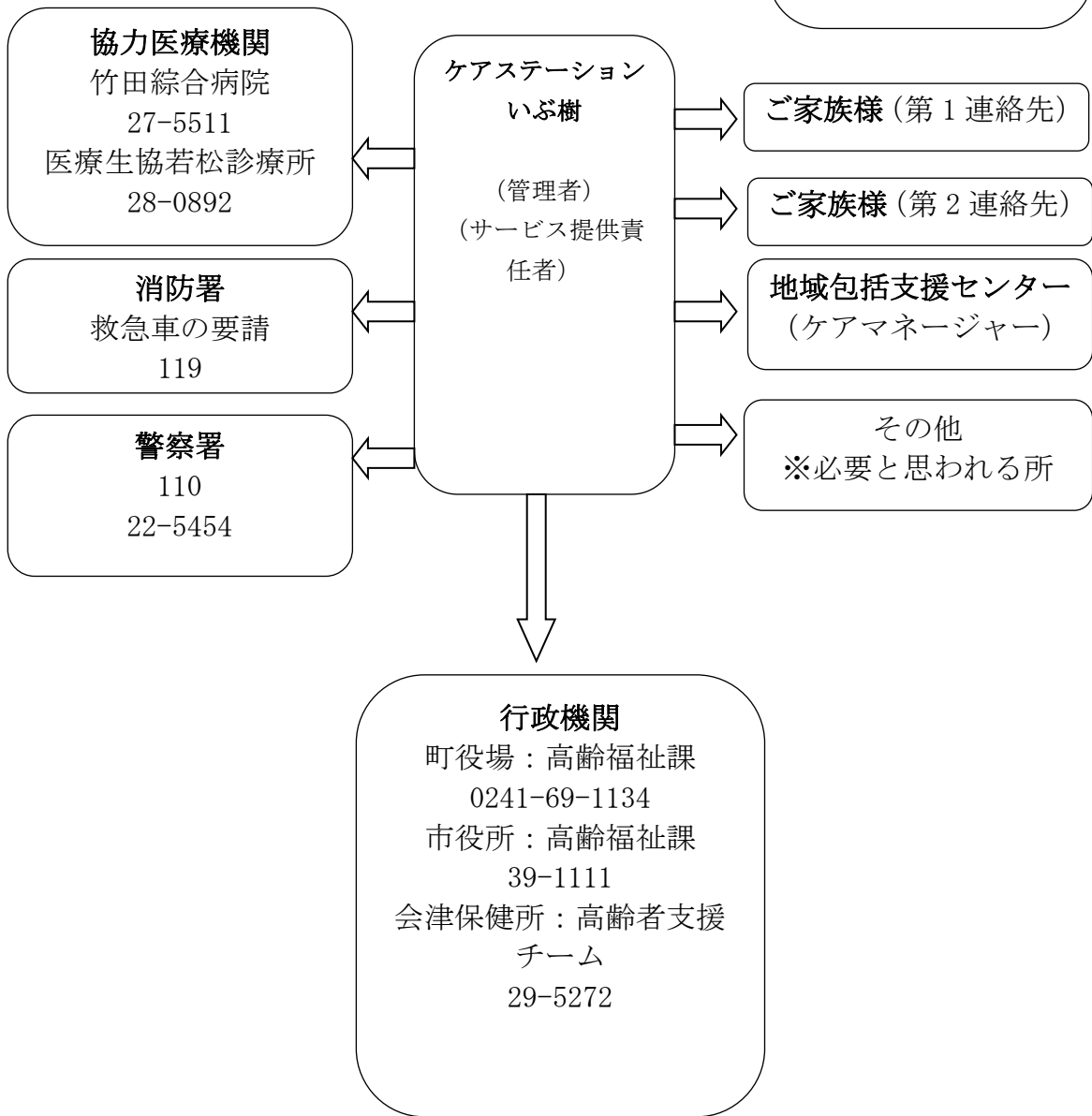
本人との続き柄

別紙：2 緊急時連絡体制

(1) 緊急連絡の基本



(2) 緊急連絡先



別紙：1 加算表

	加 算	利用料	利用者負担額 (1割の場合)	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	特 定 事 業 所 加 算	所定単位数の 20/100 又は、 所定単位数の 10/100	左記の1割	1回当たり
	緊 急 時 訪 問 介 護 加 算	円	円	1回の要請に対して 1回
	初 回 加 算	2,000円	200円	初回のみ
	生 活 機 能 向 上 連 携 加 算	円	円	1月当たり
	介 護 職 員 特 定 処 遇 改 善 加 算 (Ⅰ)	所定単位数の 63/1000	左記の1割	1月当たり
	介 護 職 員 特 定 処 遇 慶 全 加 算 (Ⅱ)	42/1000		
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅰ)	所定単位数の 137/1000	左記の1割	1月当たり
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅱ)	100/1000			
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅲ)	55/1000			
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅳ)	(Ⅲ)の90/100			
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅴ)	(Ⅲ)の80/100			

- ※ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。
- ※ サービス提供責任者に二級課程修了者(2級の訪問介護員)を配置する事業所は、上記金額の70/100となります。
- ※ 利用者負担額については、利用者の所得により利用料の20/100になる場合があります。
- ※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護(身体介護)を行った場合に加算します。
- ※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し当該理学療法等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行った場合に加算します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区分別(その他)の単価を含んでいます。

※ 地域区分別(その他)の単価を含んでいます。

(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。