

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、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	株式会社 ライフ・サポート
主たる事務所の所在地	〒503-0852 岐阜県大垣市禾森町5丁目8番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 今泉 洋平
設立年月日	平成23年8月11日
電話番号	0584-71-9412

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ロータスケアサービス禾森	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒503-0852 岐阜県大垣市禾森町5丁目8番地	
電話番号	0584-77-2666	
指定年月日・事業所番号	令和7年3月1日指定	
管理者の氏名	宇納由貴子	
通常の事業の実施地域	大垣市	

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、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。

サービス種類	サービス内容
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	月曜日から日曜日まで
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで 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

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士、介護職員実務者研修修了者 介護職員初任者研修修了者、看護師、 准看護師のいずれかの資格保持者	常勤換算で2.5名以上

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	宇納由貴子・小倉美江
--------------	------------

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、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。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（7級地）

【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1，4）参照	利用者負担金 ＝基本利用料の1割の場合 ※（注2.3）参照
身体介護	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
引き続き生活援助を行った場合		20分以上650円、45分以上1,300円、70分以上1,950円	20分以上65円、45分以上130円、70分以上195円
生活援助	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。

(注3) 利用者負担金について、更に地域区分による設定額を加えた額の負担となります。

【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)	2,000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%	
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ ※	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22.4%	

(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
集合住宅への減算①	事業所と同一建物の利用者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	上記基本部分の10%

集合住宅への減算②	月の前6月間に提供したサービスの総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供したものが占める割合が90%以上の場合 ＜判定期間と減算適用期間＞ (前期の場合) ：判定期間（3月1日から8月31日）、減算適用期間（10月1日から3月31日） (後期の場合) 判定期間（9月1日から2月末日）、減算適用期間（4月1日から9月30日）	上記基本部分の 12%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待発生又はその再発防止の為に必要措置を講じていない場合所定単位数の1%減算	減算なし
業務継続計画 未実施減	感染症や非常災害発生時のサービス継続及び早期業務再開の為に計画や訓練等必要措置を講じていない場合所定単位数の1%減算	減算なし (R7.4～適用の減算項目)

（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	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の20%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の50%の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

上記（１）から（２）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しますので、次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、15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27日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。

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。

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 ０５８４－７７－２６６６ 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

（２）相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
詳細は、別紙「苦情を処理するために講ずる措置の概要」参照。

① 苦情原因の把握

- ② 検討会の開催
- ③ 改善の実施
- ④ 解決困難な場合（保険者と協議し、国保連への連絡を検討）
- ⑤ 再発防止

（３）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	大垣市役所 高齢介護課	電話番号 ０５８４－８１－４１１１ (内線：３５６，３５７，３５８)
	岐阜県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	電話番号 ０５８－２７５－９８２６

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

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）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。

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	岐阜県大垣市禾森町5丁目8番地
事業者（法人）名	株式会社	ライフ・サポート ロータスケアサービス禾森
代表者職・氏名	代表取締役	今泉 洋平
説明者職・氏名	管理者	宇納 由貴子

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（又は法定代理人）
住 所
本人との続柄
氏 名

当事業所のサービス提供体制について

ロータスケアサービス禾森（訪問介護）では、外国人の職員も訪問サービスに従事しています。

今後、外国人職員が実際に訪問サービスを提供させて頂くこともございますが、利用者や家族等の意向や希望を伺い、事業所で総合的に判断した上で訪問の相談をさせて頂くことを基本と致します。

なお、外国人職員が訪問させて頂くにあたり、下記のような体制を整えております。

1. 当事業所において訪問サービスを提供させて頂く外国人職員は、原則として日本の介護施設等で1年以上の実務経験がある者としています。
2. 緊急時や日常的なサービス提供時など、必要な際は事業所に相談、指示を仰ぐことが出来るよう、スマートフォンやタブレット、その他の ICT 機器を業務の中で使用し、適切なサービス提供が行えるようにします。
3. 外国人職員の業務従事にあたり、不安なこと等がある場合には下記相談窓口にて対応致します。

相談窓口：ロータスケアサービス禾森 管理者 宇納
電話番号：0584-77-2666

上記について説明を受けました

____年 月 日

【利 用 者】

氏 名

【署名代行者（又は法定代理人）】

本人との続柄

氏 名