

デイサービスセンター こころはす西蒲
＜契約書別紙 兼 重要事項説明書＞

通所介護・介護予防通所介護相当サービス

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、新潟市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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 美郷会
主たる事務所の所在地	〒959-0423 新潟県新潟市西蒲区旗屋7 3 1 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 江部和人
設立年月日	平成1 4 年3 月2 2 日
電話番号	0 2 5 6 － 8 8 － 5 5 2 1

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターころはす西蒲	
サービスの種類	通所介護・介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒959-0411 新潟県新潟市西蒲区善光寺900 番地	
電話番号	0 2 5 6 － 8 8 － 3 1 1 3	
指定年月日・事業所番号	平成2 6 年1 0 月1 日指定	
実施単位・利用定員	1 単位	定員3 8 人
通常の事業の実施地域	新潟市西蒲区・西区・南区	

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

通所介護又は介護予防通所介護相当サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで、年末年始（12月31日～1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間 ※（注）参照	午前9時00分から午後16時30分まで

（注）「サービス提供時間」とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

6. 事業所の職員職種及び職務内容

従業者の職種	勤務の形態・人数	
生活相談員	常勤	3人、非常勤 1人
看護職員	常勤	3人、非常勤 1人
介護職員	常勤	9人、非常勤 1人
機能訓練指導員	常勤	3人、非常勤 1人

職 員 体 制			
	常勤		職務の内容
	専任	兼務	
管理者	1名	1名	管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	3名	2名	生活相談員は、利用者又はその家族の必要な相談に応じるとともに、必要な助言や援助等を行います。介護計画書の作成、居宅介護支援事業所等他の機関との連携、調整等を行います。
看護職員	3名	3名	看護職員は、利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な処置を行います。口腔機能向上の訓練の実施、口腔機能向上計画書作成を行います。
介護職員	7名	2名	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実、介護計画書に基づく介護を提供するほか、日常生活上のお世話その他必要な援助を行います。
機能訓練指導員	3名	3名	機能訓練指導員は、心身機能の低下の防止及び維持回復を図る為の訓練の実施、機能訓練計画書作成を行います。

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）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。

担当職員の氏名	生活相談員 佐々木祐子・片桐 明日香・鈴木 康太
管理責任者の氏名	管 理 者 佐々木祐子

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、介護保険負担割合証の割合が2割負担や3割負担であった場合、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) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間	要介護度	通所介護費（1回あたり）	所要時間	要介護度	通所介護費（1回あたり）
3時間以上 4時間未満	要介護1	370円/単位	6時間以上 7時間未満	要介護1	584円/単位
	要介護2	423円/単位		要介護2	689円/単位
	要介護3	479円/単位		要介護3	796円/単位
	要介護4	533円/単位		要介護4	901円/単位
	要介護5	588円/単位		要介護5	1008円/単位
4時間以上 5時間未満	要介護1	388円/単位	7時間以上 8時間未満	要介護1	658円/単位
	要介護2	444円/単位		要介護2	777円/単位
	要介護3	502円/単位		要介護3	900円/単位
	要介護4	560円/単位		要介護4	1023円/単位
	要介護5	617円/単位		要介護5	1148円/単位
5時間以上 6時間未満	要介護1	570円/単位	8時間以上 9時間未満	要介護1	669円/単位
	要介護2	673円/単位		要介護2	791円/単位
	要介護3	777円/単位		要介護3	915円/単位
	要介護4	880円/単位		要介護4	1041円/単位
	要介護5	984円/単位		要介護5	1168円/単位

（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。

（注3）利用者の心身の状況（急な体調不良等）や、降雪等の急な気象状況によるやむを得ない事情でサービス提供時間が短くなった場合でも、計画上の単位数を算定する場合があります。

【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	加算単位	
		基本利用料	利用者負担 単位
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	400円	40単位
入浴介助加算Ⅱ	利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作 及び浴室の環境を評価し、個別の入浴介助計画 を作成した場合	550円	55単位
生活機能向上連携加算 Ⅰ	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が 通所介護事業所を訪問し、事業所の職員と共同 でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作 成すること。(1月につき)	1000円	100単位
生活機能向上連携加算 Ⅱ 1	リハビリテーション専門職と連携して、個別機 能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評 価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直し を行うこと。(1月につき)	2000円	200単位
生活機能向上連携加算 Ⅱ 2	※個別機能訓練加算を算定している(1月につ き)	1000円	100単位
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ 機能訓練を行った場合(1日につき)	560円	56単位
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ 機能訓練を行った場合(1日につき)	760円	76単位
個別機能訓練加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ 機能訓練を行った場合(1日につき)	200円	20単位
認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者 に対してサービス提供した場合(1日につき)	600円	60単位
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、 指定通所介護を行った場合(1日につき)	450円	45単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	220円	22単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	180円	18単位
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	60円	6単位
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行 った場合。当該事業所の職員として、又は外 部との連携により管理栄養士を1名以上配置し ていること。(1回につき。月2回まで)	2000円	200単位
口腔機能向上加算Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練な どの口腔機能向上サービスを行った場合 (1回につき。月2回まで)	1500円	150単位
科学的介護推進 体制加算	LIFEを用いて、利用者ごとのADL値、栄 養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身	400円	40単位

	の状況を厚生労働省に定期的に提出している場合。（1月につき）		
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	※R6年5月まで 1月の利用料金の5.9%（基本部分＋各種加算減算） ※R6年6月から 1月の利用料金の9.2%（基本部分＋各種加算減算）	
介護職員 処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合	※R6.5月まで 1月の利用料金の4.3%（基本部分＋各種加算減算） ※R6年6月から 1月の利用料金の9.0%（基本部分＋各種加算減算）	
介護職員 処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合	※R6.5月まで 1月の利用料金の2.3%（基本部分＋各種加算減算） ※R6年6月から 1月の利用料金の8.0%（基本部分＋各種加算減算）	
介護職員等 処遇改善加算Ⅳ	当該加算の算定要件を満たす場合	※R6.6月から 1月の利用料金の6.4%（基本部分＋各種加算減算）	
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※R6.5月まで	※R6.5月まで 1月の利用料金の1.1%（基本部分＋各種加算減算）	
送迎減算	利用者が自ら通う場合や家族が送迎を行い、事業所が送迎を実施していない場合	▲47単位/片道	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者、または同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	▲94単位/日	
利用者合計負担額	1月の利用料金（基本部分＋各種加算減算） ×10.14円 ＊小数点以下切り捨てとする。 （1円以下切り捨て）	概ね1割～3割	

＊介護報酬は介護サービスごとのサービス単価に地域区分単価(10.14円)を乗じて算出されます。

（２）介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本部分：介護予防通所介護相当サービス費】

利用者の 要介護度	介護予防通所介護相当サービス費（1回あたり）	
	基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担単位 ※（注２）参照
要支援１	4360円	436単位
	※月４回超の場合17980円	※月４回超の場合1798単位
要支援２	4470円	447単位
	※月８回超の場合36210円	※月８回超の場合3621単位

(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（概要）		加算単位	
			基本利用料	利用者負担単位
生活機能向上連携 加算Ⅰ	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が介護予防通所介護相当サービス事業所を訪問し、事業所の職員と共同でアセスメントを行い、運動器機能訓練計画を作成すること。（1月につき）		1 0 0 0 円	1 0 0 単位
生活機能向上連携 加算Ⅱ 1	リハビリテーション専門職と連携して、運動器機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。		2 0 0 0 円	2 0 0 単位
生活機能向上連携 加算Ⅱ 2	※運動器機能向上加算を算定している場合には、1 0 0 単位/月とする。		1 0 0 0 円	1 0 0 単位
栄養改善 加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合（1月につき）		2 0 0 0 円	2 0 0 単位
口腔機能向上 加算Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合（1月につき）		1 5 0 0 円	1 5 0 単位
選択的サービス 複数実施加算Ⅰ～ Ⅱ	選択的サービスを複数実施した場合 （1月につき）	運動器機能向上及び栄養改善	4 8 0 0 円	4 8 0 単位
		運動器機能向上及び口腔機能向上	4 8 0 0 円	4 8 0 単位
		栄養改善及び口腔機能向上	4 8 0 0 円	4 8 0 単位
		運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	7 0 0 0 円	7 0 0 単位
科学的介護推進 体制加算	L I F Eを用いて、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況を厚生労働省に定期的に提出している場合。 （1月につき）		4 0 0 円	4 0 単位
送迎減算	利用者が自ら通う場合や家族が送迎を行い、事業所が送迎を実施していない場合		▲ 4 7 単位/片道	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者、または同一建から利用する者に通所介護を行う場合 （1月につき）	要支援1		▲ 3 7 6 単位
		要支援2		▲ 7 5 2 単位
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1月につき）	要支援1	8 8 0 円	8 8 単位
		要支援2	1 7 6 0 円	1 7 6 単位

サービス提供体制 強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１月につき）	要支援１	７２０円	７２単位
		要支援２	１４４０円	１４４単位
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１月につき）	要支援１	２４０円	２４単位
		要支援２	４８０円	４８単位
介護職員処遇改善 加算Ⅰ～Ⅳ	当該加算の算定要件を満たす場合	通所介護の処遇改善加算と同様		
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	通所介護の同加算と同様		
利用者合計負担額	１月の利用料金（基本部分＋各種加算減算） ×10.14 ＊小数点以下切り捨てとする。 (1円以下切り捨て)	概ね１割～３割		

＊介護報酬は介護サービスごとのサービス単価に地域区分単価(10.14円)を乗じて算出されます。

（３）その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、１回につき６２６円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつを提供を受けた場合、１回につき８０円のおやつ代をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、１回につき実費をいただきます。 リハビリパンツ２３７円 オムツ２３７円 パット９７円
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。外出行事やレクリエーションの娯楽費や参加費が必要となる場合は事前に書面にてお知らせします。

（４）キャンセル料

利用予定日の当日にサービス提供をキャンセルした場合は、食費のみいただきます。利用予定日の前日までのキャンセルの場合はキャンセル料はいただきません。

※デイ営業日（月曜日から土曜日）以外でキャンセルの連絡をいただいた場合は、キャンセル料が発生する場合がありますのでご了承下さい。

（５）支払い方法

上記（１）から（４）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。受理してから指定金融機関で処理されるまで日数がかかり、利用開始日によっては口座引き落としが間に合わないことがあります。その場合は口座振り込みや施設窓口での現金支払いとなりますのでご了承下さい。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、再発行の場合は発行（有料）致します。引き落とし手数料は一律８０円となります。

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２５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
---------	---

9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

10. 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	

11. 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。

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・サービス提供中に当該事業所事業者または養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報します。
- ・利用者の人権擁護、虐待の発生又は再発を防止するための委員会を定期的に開催します。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を年に１回以上開催します。

虐待に関する責任者 佐々木 祐子/管理者

13. ハラスメントの防止

事業所は労働者の安定及び職業生活の充実等を図るにあたり、利用者及びその家族はサービス利用にあたっての次の行為を禁止します。

- ・従業者に対する身体的暴力（直接的間接的を問わず、有形力を用いて危害を及ぼす行為）
- ・従業者に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為）
- ・従業者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

14. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供を受けられるよう、通所介護又は介護予防通所介護相当サービス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事業再開を図るための計画を策定、実施します。

当該業務継続計画（BCP）に従い、従業者に対して必要な研修および訓練（シュミレーション）を実施します。

感染症が発生、又はそのまん延を防止するための研修及び訓練を実施します。

15. 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 0256-88-3113
	面接場所 当事業所の相談室 担当・佐々木 祐子

（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	新潟市福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

16. 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）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用する為、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- （３）体調や容体の急変等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。
- （４）他の利用者様への感染等の危惧がある疾患に罹患された場合は、速やかに当事業所までご連絡下さい。その場合、感染症予防対策としてご利用をお断りすることがございます。
- （５）送迎時間は道路状況や天候により前後する可能性がありますのでご了承ください。
- （６）救急搬送をする際は緊急連絡先のご家族等へ連絡します。その後搬送する医療機関へ向かっていただきます。救急車には付き添う職員が同乗しますので、病院に到着後はご家族等へ交代し、その後の付き添い対応を行っていただきます。その後付き添った職員が搬送された病院から施設へ戻る手段として、タクシーを使用させていただく場合がございます。その際のタクシー代を請求させていただく場合がございますので、ご了承ください。
- （７）薬類は持参のもので対応しますので、飲み薬、塗り薬、貼り薬、点眼薬、処置に必要なもの（ガーゼやテープ）等は全てご持参ください。やむを得ず、当事業所用の予備を使用した場合には次回のご利用時にお持ちいただき、返却していただきますのでご了承ください。

14. 第三者評価の実施状況

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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

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 新潟県新潟市西蒲区旗屋 7 3 1 番地

事業者（法人）名 医療法人 美郷会

代表者職・氏名 理事長・江部和人 印

説明者職・氏名 生活相談員・ 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 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

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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、新潟市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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 美郷会
主たる事務所の所在地	〒959-0423 新潟県新潟市西蒲区旗屋 7 3 1 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 江部 和人
設立年月日	平成 1 4 年 3 月 2 2 日
電話番号	0 2 5 6 - 8 8 - 5 5 2 1

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ショートステイころはす西蒲	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒959-0411 新潟県新潟市西蒲区善光寺 9 0 0 番地	
電話番号	0 2 5 6 - 8 8 - 3 2 2 2	
指定年月日・事業所番号	平成 2 6 年 1 1 月 1 日 指定	1 5 7 0 1 1 2 8 8 6
利用定員	定員 4 0 名	
通常の送迎の実施地域	新潟市西蒲区・西区・南区	

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

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
医師	常勤	0人、非常勤 1人
生活相談員	常勤	3人、非常勤 0人
看護職員	常勤	3人、非常勤 0人
介護職員	常勤	15人、非常勤 0人
機能訓練指導員	常勤	2人、非常勤 0人
栄養士	常勤	0人、非常勤 1人

職 員 体 制			
	常勤		職務の内容
	専任	兼務	
管理者	1名		管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	3名	名	生活相談員は、利用者又はその家族の必要な相談に応じるとともに、必要な助言や援助等を行います。また、居宅介護支援事業所等他の機関との連携、調整等を行います。
看護職員	1名	2名	看護職員は、利用者の健康状態を的確に把握・管理し、利用者の主治医や協力医療機関との連携、調整等を行います。
介護職員	15名	0名	介護職員は、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護計画」という。）に基づき、サービスの提供にあたります。
機能訓練指導員	0名	2名	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）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。

サービス提供の担当職員	生活相談員	金井・朝倉
管理責任者	管理者	丸山 大智

7. 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割または2割、3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）短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型短期入所生活介護費（従来型個室）（多床室）】

要介護度	単位	短期入所生活介護費（１日あたり）	
		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
要介護１	（６４５）	６，５５９ 円	６５６ 円
要介護２	（７１５）	７，２７１ 円	７２８ 円
要介護３	（７８７）	８，００３ 円	８０１ 円
要介護４	（８５６）	８，７０５ 円	８７１ 円
要介護５	（９２６）	９，４１７ 円	９４２ 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。

【加算及び減算】

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・減算されます。

内容	単位	加算減算額	
		基本利用料 （一部除き１日につき）	利用者負担金
機能訓練体制加算	（１２）	１２２ 円	１３ 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（２００／月）	２，０３４ 円	２０４ 円
看護体制加算Ⅰ	（４）	４０ 円	４ 円
若年性認知症利用者受入加算	（１２０）	１，２２０ 円	１２２ 円
送迎加算（片道につき）	（１８４）	１，８７１ 円	１８８ 円
療養食加算（１食につき）	（８）	８１ 円	９ 円
緊急短期入所受入加算	（９０）	９１５ 円	９２ 円

在宅中重度受入加算 (1) (2) (3) (4)	(1) 4, 281 円 (2) 4, 240 円 (3) 4, 200 円 (4) 4, 322 円	(1) 429 円 (2) 424 円 (3) 420 円 (4) 433 円
看取り連携体制加算 (64)	650 円	65 円
口腔連携強化加算 (50)	508 円	51 円
生産性向上推進体制加算 (I) (100) (II) (10)	(I) 1, 017 円 (II) 101 円	(I) 102 円 (II) 11 円
サービス提供体制強化加算※ (II) (18)	183 円	18 円
業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
身体拘束未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
長期利用者に対する短期入所生活介護(−30)	−305 円	−31 円
長期利用の適正化	61日以降は介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする	
介護職員処遇改善加算Ⅰ(1月につき)※	1月の利用料金の1.4%(基本利用料+各種加算減算)	
介護職員処遇改善加算Ⅱ(1月につき)※	1月の利用料金の1.3.6%(基本利用料+各種加算減)	
介護職員処遇改善加算Ⅲ(1月につき)※	1月の利用料金の11.3%(基本利用料+各種加算減)	
介護職員処遇改善加算Ⅳ(1月につき)※	1月の利用料金の9%(基本利用料+各種加算減算)	

(注) 定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

※利用者合計負担額は、一月の利用単位(基本部分+各種加算減算)×10.17円の1割または2割、3割(1円以下切り捨て)となります。

（２）介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型介護予防短期入所生活介護費（従来型個室）（多床室）】

要介護度	単位	介護予防短期入所生活介護費（１日あたり）	
		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
要支援１	（４７９）	４，８７１ 円	４８８ 円
要支援２	（５９６）	６，０６１ 円	６０７ 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。

内容	単位	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
機能訓練体制加算	（１２）	１２２ 円	１３ 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（２００／月）	２，０３４ 円	２０４ 円
若年性認知症利用者受入加算	（１２０）	１，２２０ 円	１２３ 円
送迎加算（片道につき）	（１８４）	１，８７１ 円	１８８ 円
療養食加算（１食につき）	（８）	８１ 円	９ 円
口腔連携強化加算	（５０）	５０８ 円	５１ 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（１００）	（Ⅰ）１，０１７ 円	（Ⅰ）１０２ 円
	（Ⅱ）（１０）	（Ⅱ）１０１ 円	（Ⅱ）１１ 円
サービス提供体制強化加算 ※（Ⅱ）	（１８）	１８３ 円	１８ 円
業務継続計画未策定減算		所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算	
身体拘束未実施減算		所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算	
長期利用の適正化		３１日以降は介護福祉施設サービス費の要介護１の単位数の、７５／１００（要支援１）又は９３／１００（要支援２）に相当する単位数を算定する。	
介護職員処遇改善加算Ⅰ（１月につき）※		１月の利用料金の８．３％（基本利用料＋各種加算減算） 令和６年６月から１４％	
介護職員処遇改善加算Ⅱ（１月につき）※		１月の利用料金の６．０％（基本利用料＋各種加算減算） 令和６年６月から１３．６％	
介護職員処遇改善加算Ⅲ（１月につき）※		１月の利用料金の３．３％（基本利用料＋各種加算減算） 令和６年６月から１１．３％	

介護職員処遇改善加算Ⅳ（１月につき）※	1月の利用料金の３．３％（基本利用料＋各種加算減算） × 90％ 令和6年6月から9％
介護職員処遇改善加算Ⅴ（１月につき）※	1月の利用料金の３．３％（基本利用料＋各種加算減算） × 80％ 令和6年6月廃止
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（１月につき）※	1月の利用料金の２．７％（基本利用料＋各種加算減算） 令和6年6月廃止
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（１月につき）※	1月の利用料金の２．３％（基本利用料＋各種加算減算） 令和6年6月廃止
介護職員等ベースアップ等支援加算（１月につき）※	1月の利用料金の１．６％（基本利用料＋各種加算減算） 令和6年6月廃止

（注）定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

※利用者合計負担額、１月の利用単位（基本部分＋各種加算減算）×10,17円の１割または２割、３割（１円以下切り捨て）となります。

３）その他の費用（◆介護保険対象外）

		利用者負担額（１日につき）				
		第４段階	第３段階②	第３段階①	第２段階	第１段階
居住費	従来型個室	１ ２ ３ １ 円	８ ８ ０ 円	８ ８ ０ 円	４ ８ ０ 円	３ ８ ０ 円
	多床室	９ １ ５ 円	４ ３ ０ 円	４ ３ ０ 円	４ ３ ０ 円	０ 円
食 費	朝 食	４ ８ ６ 円	１ ３ ０ ０ 円	１ ０ ０ ０ 円	６ ０ ０ 円	３ ０ ０ 円
	昼 食	６ ２ ６ 円				
	夕 食	６ ２ ６ 円				
おやつ代		８ ０ 円				
テレビレンタル代		１ ０ ０ 円（１日につき）				
電化製品使用代		１ ０ ０ 円（１日につき）※携帯電話・髭剃りを除く				
理美容費		実費（事前に料金をお預かりします）				
通常の実施地域以外の送迎		１ k mにつき ５ ０ 円				
日常生活上必要な身の回り 品及び教養娯楽費		実費				
利用者の希望により特別な 食事の提供に要する費用		実費				

（４）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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	17時半以降の連絡は利用者負担金の100%の額×1食分
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額×1日分

（注１）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。

（注２）当日キャンセルの場合は当日の食費（実費）をキャンセル料としていただきます。

（注３）キャンセルの連絡は前日の17時半までをお願いします。

（５）支払い方法

上記（１）から（４）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、次月の25日前に郵送いたします。早急に必要なお問い合わせいただきお支払月の25日を過ぎましたらすぐに発行いたします。再発行の場合は有料で発行いたします。

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25日（土日祝日の場合は土日祝日明けの平日）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

8. 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、速やかに下記の医療機関及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

協力医療機関	医療機関の名称	西蒲中央病院
	所在地	新潟市西蒲区旗屋731番地
	電話番号	0256-88-5521
主治医	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
家族	主介護者氏名	
	連絡先	

9. 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。

10. 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	０２５６－８８－３２２２
	受付時間	８：３０～１７：３０
	面接場所	当事業所の相談室
	担当者	管理者 丸山 大智

（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	新潟市 福祉部介護保険課	電話番号 ０２５－２２８－１０００
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０２５－２８５－３０２２

11. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 担当者 管理者 丸山 大智

12. 非常時災害対策について

- ・防災時の対応 非常通報装置完備
- ・防災設備 スプリンクラー、室内消火栓、消火器、火災報知器
- ・防災訓練 年２回避難訓練を行う

13. サービスの利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 居室・設備・器具の利用について

施設内の居室や設備及び器具は、本来の用途に従って利用してください。なお、これに反した利用により、破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。

(2) 持ち込みの制限について

入所にあたり、家具やペット、飲食物などは原則として持ち込むことはできません。

(3) 面会について

現在、新型コロナウイルス感染症に伴い、感染拡大の状況が収まるまでの間、緊急やむを得ない場合を除き、当面の間、対面による面会は中止とさせていただきます。また、緊急やむを得ない理由がある方はこの限りではありませんので、相談いただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルスの感染状況によっては面会の規制を緩和または強化する場合があります。その際は随時お知らせします。

(4) その他

- ・当事業所は入院加療できる事業所ではありませんので、医療的な対応が必要な場合は緊急の場合を除き、ご家族の付き添いのもと医療機関に受診していただくことになります。その際は緊急時の連絡先の家族等へ連絡をさせていただきますので対応をお願いいたします。
- ・サービス利用中に気分が悪くなった時などはすぐに職員に申し出ください。
- ・救急搬送をする際は緊急連絡先のご家族等へ連絡します。その後搬送する医療機関へ向かっていただきます。救急車には付き添う職員が同乗しますので、病院に到着後にご家族等へ交代し、その後の付き添い対応を行っていただきます。その後付き添った職員が搬送された病院から施設へ戻る手段として、タクシーを使用させていただきます。タクシー代は次回請求時にいただきますのでご了承ください。
- ・薬類は持参のもので対応しますので、飲み薬、塗り薬、貼り薬、点眼薬、処置に必要なもの（ガーゼやテープ）等は全てご持参ください。当事業所には予備の薬等はないため、利用中に薬等が必要になった場合はご家族へ連絡し、対応していただきます。
- ・持ち物についてご不明な点等ありましたら生活相談員までご相談ください。但し、他の利用者への危険が危惧される物などにつきましては、事業所が持ち込みを制限することがあります。
- ・園内はすべて禁煙となっております。ライターやマッチ類の持ち込みは防災管理上、固く禁止しております。
- ・盗難、紛失防止のため、現金、貴重品はお持ちにならないようお願いします。万が一持参され、盗難等の事故にあわれたり、紛失した場合は当事業所では責任を負いかねます。
- ・利用中嘔吐され、衣類が汚染した場合は感染予防のため、施設で処分させていただく場合がありますのでご了承ください。
- ・利用前に体調や容体の急変などにより利用をキャンセルされる場合は、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）又は当事業所の生活相談員へご連絡ください。
- ・持ち物(衣類を含め)については必ず記名をお願いします。記名のない場合はこちらで記名をさせていただきますのでご了承ください。
- ・衣類はこちらで洗濯をする際に乾燥機を使用するため、セーター等の縮む素材の衣類はご遠慮ください。セーター等をお持ちの場合は洗濯をせずにお返しします。

訪問介護事業所 こころはす西蒲
＜契約書別紙 兼 重要事項説明書＞

医療法人 美郷会

訪問介護・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、新潟市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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 美郷会
主たる事務所の所在地	〒959-0423 新潟市西蒲区旗屋 7 3 1 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 江部和人
設立年月日	平成 1 4 年 3 月 2 2 日
電話番号	0 2 5 6 - 8 8 - 5 5 2 1

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護事業所 こころはす西蒲	
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス	
事業所の所在地	〒959-0411 新潟市西蒲区善光寺 900 番地	
電話番号	0 2 5 6 - 8 8 - 3 6 6 6	
指定年月日・事業所番号	平成 26 年 10 月 1 日 指定	1570112795
管理者の氏名	岡崎 后哲	
通常の事業の実施地域	新潟市西蒲区・新潟市西区・新潟市南区	

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。

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、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	全日無休
営業時間	午前8時30分から午後5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	常勤 11人、 非常勤 人
実務者研修 修了者	常勤 人、 非常勤 人
初任者研修 修了者	常勤 1人、 非常勤 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	平原 桂子 ・ 矢野 淳子
--------------	---------------

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～3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）	左記のサービスに対しての 単位数 ※（注１及び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）	１６３単位
	２０分以上３０分未満	２４４単位
	３０分以上１時間未満	３８７単位
	１時間３０分以上（３０分増すごとに）	３０分増すごとに８２単位を加算
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６５単位を加算 （１９５単位を限度）
生活援助 中心型	２０分未満	
	２０分以上４５分未満	１７９単位
	４５分以上	２２０単位

- ・１か月単位での計算をし、合計数に 10.21 を乗じたものの 1 割～3 割が利用者負担額となります。
（１円以下切り捨て）

（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	加算単位
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	２００単位（１月につき）
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	１００単位（１回につき）

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	上記基本利用料の２５％
	深夜（２２時～翌朝６時）にサービス提供する場合	上記基本利用料の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	上記基本利用料の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	上記基本利用料の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	上記基本利用料の１０％
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	上記基本利用料の３％
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件を満たす場合	上記基本利用料の３％
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 24.5%
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 22.4%
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 18.2%
介護職員処遇改善加算Ⅳ※		基本部分と各種加算減算の合計の 14.5%
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	上記基本利用料の１０％
口腔ケア連携強化加算	利用者の口腔状態を確認しその評価結果をケアマネや歯科医師へ提供する場合	50 単位/回 (月 1 回のみ)
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	訪問リハビリテーション事業所等の助言を受けること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し、サービス提供した場合 (1 月につき)	1 0 0 単位(1 月につき)
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等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の理学療法士等が訪問して行う場合 (1 月につき)	2 0 0 単位(1 月につき)
認知症専門ケア加算Ⅰ	日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者の人数及び人材要件を満たす場合	3 単位/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	日常生活自立度Ⅲ以上認知症高齢者の人数及び人材要件を満たす場合	4 単位/日
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	上記基本利用料の５％

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】下記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①	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	基本部分の 90 %
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②	上記の同一建物内減算対象者が占める割合が前 6 か月の間に全体利用者数の 90%以上になった場合	基本部分の 88 %
介護職員初任者研修課程修了のサービス提供責任者配置減算	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	基本部分の 70 %

(2) 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	左記のサービスに対しての単位数 ※（注 1 及び 2）参照		
週 1 回程度の訪問型サービスが必要とされた者	月 1～3 回まで	下記の表を参照	
	月 4 回以上	月額包括単位	1,176 単位／月
週 2 回程度の訪問型サービスが必要とされた者	月 1～7 回まで	下記の表を参照	
	月 8 回以上	月額包括単位	2,349 単位／月
週 2 回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者	月 1～11 回	下記の表を参照	
	月 12 回以上	月額包括単位	3,727 単位／月

・標準的な内容の指定介護予防訪問介護サービスである場合		287 単位／回
・生活援助が中心である場合	→所要時間 20 分以上 45 分未満	179 単位／回
	→所要時間 45 分以上	220 単位／回

・上記の単位数に 10.21 を乗じたものの 1 割が利用者負担額となります。（1 円以下切り捨て）

（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	加算単位
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200単位
生活機能向上 連携加算	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合（1月につき）	100単位
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24.5%
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22.4%
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18.2%
介護職員処遇改善加算Ⅳ※		基本部分と 各種加算減算の合計の14.5%
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	上記基本利用料の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	上記基本利用料の5%

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	基本部分の90%
介護職員初任者研修 課程修了のサービス 提供責任者配置減算	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	基本部分の70%

（３）キャンセル料

利用予定当日に不在であったり、介護拒否等によりサービスができない場合は利用者負担金分をキャンセル料としていただきます。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。

※利用予定当日のキャンセルは利用者負担金の１００％をいただきます。

（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、再発行の場合は、ご要望により発行（有料）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２５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

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。

1 1. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ・事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ・当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。
- ・利用者の人権擁護、虐待の発生や再発を防ぐ為の委員会を定期的に開催し、
その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・従業員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を年に1回以上開催します。

虐待に関する責任者 管理者/岡崎后哲

1 2. ハラスメントの防止

事業所は労働者の安定及び職業生活の充実等を図るにあたり、利用者及びその家族はサービス利用にあたっての次の行為を禁止します。

- ・従業員に対する身体的暴力（直接的間接的を問わず、有形力を用いて危害を及ぼす行為）
- ・従業員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為）
- ・従業者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

1 3. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して訪問介護又は介護予防訪問介護相当サービスの提供を受けられるよう、訪問介護又は介護予防訪問介護相当サービス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事業再開を図るための計画を策定、実施します。

当該業務継続計画（BCP）に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施します。感染症が発生、又はそのまん延を防止するための研修及び訓練を実施します。

14. 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 0256-88-3666
	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、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	新潟市福祉部 介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

15. 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、あらかじめご了承ください。
- 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下さい。

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	新潟県新潟市西蒲区旗屋731番地	
	事業者（法人）名	医療法人 美郷会	
	代表者職・氏名	理事長・江部 和人	印
	説明者職・氏名	サービス提供責任者・	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（又は法定代理人）

住 所
本人との続柄
氏 名

立 会 人 住 所
氏 名