

# 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） 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、市町村要綱の規定に基づき、当該事業所が利用者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

事業者の名称	社会福祉法人 太陽福祉会		
事業者の所在地	〒955-0864 新潟県三条市曲渕3丁目3番7号		
代表者（職名・氏名）	理事長 内田力	電話番号	0256-36-7560

## 2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーステーションサンホーム	指定年月日	平成28年4月1日 (番号: 1570400638)
サービスの種類	訪問型サービスA		
所 在 地	〒955-0864 新潟県三条市曲渕3丁目3番7号		
電 話 番 号	0256-36-7560	管理者	廣川 克仁
通常の事業の実施地域	三条市		
営業日	お盆（8月13日～15日）及び年末年始（12月31日～1月3日）を除く毎日 ただし、利用者の希望に応じてはサービス提供が可能な体制をとるものとする		
営業時間	8:30～17:30	（サービス提供可能時間 7:00～20:00）	

## 3. 事業所の職員体制

職種	勤務の形態・人数		
	常勤	非常勤	計
介護福祉士	人	1人	1人
介護職員初任者研修課程修了者 (訪問介護員養成研修2級課程修了者含)	人	1人	1人

## 4. 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防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

## 5. 提供するサービスの内容

訪問型サービスAは、従事者等が利用者のお宅を訪問し、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、衣服の整理等

あなたのサービス内容、利用日及び利用時間はおおむね次のとおりです。

サービスの内容	利 用 日	利 用 時 間
		: ~ :
		: ~ :
		: ~ :

※介護予防サービス計画の変更により利用状況に変更が生じる場合があります。

## 6. 訪問事業の責任者

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等がありましたら、何でもお申し出ください。

訪問事業責任者の氏名	塩原 清子
連絡先 (電話番号)	0256-36-7560

## 7. 利用料

(1) あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく「利用者負担金」は、別紙「利用料金表」のとおりです。

### (2) 支払い方法

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、発行致します。

<input type="checkbox"/> 口座引き落とし	サービス利用月の翌月20日(休業日の場合、翌営業日)に、お届けのあった口座より引き落とします。手数料は事業所負担とします。
<input type="checkbox"/> 現金支払い	サービスを利用された月の翌月末日までに、現金にてお支払い願います。
<input type="checkbox"/> 銀行振込	サービスを利用された月の翌月末日までに指定金融機関へ振り込み願います。

## 8. サービスの中止

(1) あなたの都合によりサービスの利用を中止(キャンセル)する場合は、すみやかに6の訪問事業責任者の連絡先までご連絡下さい

(2) あなたの都合によりサービスの利用を中止する場合は、次のキャンセル料を支払っていただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料	備 考
<input type="checkbox"/> サービス利用日の3日前まで	無 料	
<input type="checkbox"/> サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%の額	容態急変の場合等には、いただきません。(早めにご連絡ください。)
<input type="checkbox"/> サービス利用日の当日	利用者負担金の100%の額	

## 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、常に関係機関と連携を密にし、るべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者の訓練を行ないます。

## 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態の急変、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。

主 治 医	主 治 医 氏 名	
	連 絡 先 (電話番号)	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先 (電話番号)	

## 11. 虐待防止に関する対応

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の指針に基づき従業者等に研修を実施して、適切な措置を講じます。

## 12. 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、地域包括支援センター（又は介護支援専門員）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。

## 13. 苦情相談窓口

(1) サービスの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。

窓 口 設 置 場 所	ケアハウスサンホーム内「ヘルパーステーションサンホーム」事務室		
苦 情 解 決 責 任 者	廣 川 克 仁	連 絡 先	0256-36-7560
苦 情 受 付 担 当 者	塩 原 清 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	三条市福祉保健部高齢介護課	電話番号 0256-34-5511
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

## 14. 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、従事者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身体介護（利用者の身体に直接接觸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等）
  - ②医療行為及び医療補助行為
  - ③各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借等、金銭に関する取扱い
  - ④他の家族の方に対する食事の準備等
- (2) 従事者等に対し、贈り物や飲食物の提供等はお断りします。
- (3) 体調や容態の変化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（電話番号：0256-36-7560）へご連絡ください。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 新潟県三条市曲渕3丁目3番7号  
社会福祉法人 太陽福祉会

事業者名 ヘルパーステーション サンホーム

代表者職・氏名 理事長 内田 力 印

説明者職・氏名 訪問事業責任者 塩原 清子 印

事業者よりこの文書の内容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) ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

(立会人) ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

(別紙)

**利用料金表**

サービスの内容 ※生活援助のみ		基本利用料	利用者負担金 (基本利用料 の1割)
生活援助サービス 週1回	1週間に1回程度利用した場合（1回につき）※1月の中で全部で4回まで【要支援1・要支援2・事業対象者】	2,140円	214円
生活援助サービス 週2回	1週間に2回程度利用した場合（1回につき） ※1月の中で全部で5回から8回まで 【要支援1・要支援2・事業対象者】	2,180円	218円
生活援助サービス 週2回超	1週間に2回を超える程度利用した場合（1回につき） ※1月の中で全部で9回から12回まで 【要支援2・事業対象者】	2,300円	230円
生活援助サービス 短時間	20分未満の利用をした場合（1回につき） ※1月につき22回まで 【要支援1・要支援2・事業対象者】	1,340円	134円
生活援助サービス 週2回月額 ※（注1）	1週間に2回程度利用した場合（1月につき） 【要支援1】	18,790円	1,879円
生活援助サービス 週2回超月額 ※（注1）	1週間に2回を超える程度利用した場合（1月につき） 【要支援2・事業対象者】	29,820円	2,982円

このサービスを利用するにあたってあなたにご負担していただく利用料金は、次のとおりです

**【基本部分】**

（注1）訪問型サービスAの費用については基本的に1回当たりの金額により算定しますが、1回当たりの金額により算定した1月当たりの基本利用料の合計が、要支援1の方は、18,790円を超えた場合、要支援2及び事業対象者の方は、29,820円を超えた場合には、1月当たりの金額で、それぞれ18,790円、29,820円となります。

（注2）上記の基本利用料は、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訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料金表を書面でお知らせします。

（注3）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、基本利用料を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留意ください。

（注4）一定以上の所得がある方は2割の利用者負担額になる場合があります。

### 【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (基本利用料の 1割の場合)
生活援助サービス 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
生活援助サービス 処遇改善加算Ⅱ (初回加算分)	初回加算分として算定	1月の利用料金 の10%	左記の1割
生活援助サービス ベースアップ等支援加算 (初回加算分)		1月の利用料金 の2.4%程度	左記の1割
生活援助サービス 処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金 の10%程度	左記の1割
生活援助サービス ベースアップ等支援加算		1月の利用料金 の2.4%程度	左記の1割

### 【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	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人 ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢 者向け住宅に限る。）に居住する利用者 ・事業所と同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の90%