

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（総合事業訪問介護）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、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 幸
主たる事務所の所在地	〒441-1348 新城市城北二丁目10番地2
代表者（職名・氏名）	代表取締役 山本 文夫
設 立 年 月 日	平成25年1月17日
電 話 番 号	0536-22-3365

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション幸	
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	〒441-1348 新城市城北二丁目10番地2	
電 話 番 号	0536-22-3365	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	2374000624
管理者の氏名	田中 仁	
通常の事業の実施地域	新城市、豊川市、豊橋市	

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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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

第1号訪問事業（総合事業訪問介護）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。

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
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	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時から午後5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

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 1名以上／非常勤 1名以上
介護職員初任者研修修了者	非常勤 1名以上

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	田中 仁
サービス提供責任者	笹崎 理奈／袴田 智美／山田 佳奈

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」は別紙「利用料金案内」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、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2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。

（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後、３０日以内に差し上げます。

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１０日（祝休日の場合は直後の平日）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２０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。 豊川信用金庫 新城中央支店 普通4216598 株式会社幸 代表取締役 山本文夫
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２０日（休業日の場合は直前の営業日）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。

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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び新城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

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。

（１）本事業所

担当者	田中 仁		
電話番号	0536-22-3365	受付時間	月～日 8:30～17:00

(2) 東三河広域連合

東三河広域連合 地域包括ケアグループ	〒440-0806 愛知県豊橋市八町通2丁目16番地 (豊橋市職員会館5階) 電話番号 0532-26-8472 F A X 0532-26-8473
--------------------	---

(3) 行政機関

新城市 健康福祉部 高齢者支援課	〒441-1392 新城市字東入船115番地 本庁舎1階 電話番号 0536-23-7688 F A X 0536-23-7699
豊川市 福祉部 介護高齢課	〒442-8601 豊川市諏訪1丁目1番地 電話番号 0533-89-2105 F A X 0533-89-2137
豊橋市 福祉部 長寿介護課	〒440-8501 豊橋市今橋町1番地 (豊橋市役所 東館3階) 電話番号 0532-51-2359 F A X 0532-51-3130

(4) 愛知県国民健康保険団体連合会

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係	〒461-0011 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 電話番号 052-971-4165 F A X 052-962-8870
-------------------------------	---

(5) 福祉サービス運営適正化委員会

愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号 052-212-5515 F A X 052-212-5514
------------------------	--

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 田中 仁
-------------	----------

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 3. 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。

1 4. 第三者評価の実施状況について

第三者評価は実施していません。

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 事業者名 株式会社幸
 代表者 代表取締役 山本 文夫
 事業所名 ヘルパーステーション幸
 所在地 愛知県新城市城北二丁目 1 0 番地 2
 説明者

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（又は代理人）
 住 所
 本人との続柄
 氏 名

立 会 人 住 所
 氏 名

ヘルパーステーション幸（訪問型サービス） 利用料金案内

（１）第１号訪問事業（総合事業訪問介護）の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 （１割）	利用者負担 （２割）	利用者負担 （３割）
訪問型サービス（独自）Ⅰ （１回につき）	週１回程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者・要支援１・２）	398 円	40 円	80 円	120 円
訪問型サービス（独自）Ⅰ （１月につき）		12,006 円	1,201 円	2,402 円	3,602 円
訪問型サービス（独自）Ⅱ （１回につき）	週２回程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者・要支援１・２）	786 円	79 円	158 円	236 円
訪問型サービス（独自）Ⅱ （１月につき）		23,983 円	2,399 円	4,797 円	7,195 円
訪問型サービス（独自）Ⅲ （１回につき）	週２回を超える程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者・要支援２）	1,255 円	126 円	251 円	377 円
訪問型サービス（独自）Ⅲ （１月につき）		38,052 円	3,806 円	7,611 円	11,416 円

上記の基本利用料は、新城市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額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。

☆ 地域区分別の単価（７級地 10.21円）を含んだ金額です。（以下同じ）

【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。

サービス名称	内容	加算額
訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算	上記基本部分の１５％
訪問型独自サービス特別地域加算日割	特別地域加算	上記基本部分の１５％

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)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (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	2,042 円	205 円	409 円	613 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		上記基本部分と各種加算減算の合計 24.5%		

(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。

(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	1,000円