介護予防・日常生活支援総合事業
指定相当訪問型サービス（第１号訪問事業）利用契約書別紙（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、当事業所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

事業者名(法人)	社会福祉法人 紫雲寺加治川福祉会	法人の所在地	新発田市真野原外3331番地2
代表者	理 事 長　　桐 澤 芳 典	設立年月日	平成６年４月22日

２　事業所の概要

事業所名	ホームヘルプサービスしうんじ	電話番号	０２５４－４１－４７００
事業所の所在地	新発田市真野原外3331番地2	ＦＡＸ番号	０２５４－４１－２５８８
サービスの種類及び指定年月日	指定相当訪問型サービス 新発田市　平成27年４月１日 胎内市　令和８年４月１日 聖籠町　令和６年10月１日 （事業所番号 1570600765）	営 業 日	年中無休
		営業時間	7:30～18:30 ただし、これ以外の時間についても可能な限り対応します
		通常の実施地域	新発田市のうち紫雲寺中学校区 ＊通常の実施地域外でも一部地域のサービス提供も可能です

３　事業の目的と運営方針

(1)　事業の目的

要支援状態または事業対象者にある利用者が、その有する能力に応じ可能な限りその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、指定相当訪問型サービスを提供することを目的とします。

(2)　運営方針

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、適切なサービス提供に努めます。

４　サービス内容

指定相当訪問型サービス(指定第１号事業)は、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、身体の介護や家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

なお、利用者の心身の状況や家庭の環境を踏まえ、地域包括支援センター等の作成する介護予防ケアプランを基に個別サービス計画を作成しサービスを提供します。

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触れ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）①起床介助　②就寝介助　③排泄介助　④身体整容　⑤食事介助 ⑥更衣介助　⑦清拭　⑧入浴介助　⑨体位交換　⑩移動介助　⑪外出介助 ⑫服薬介助　⑬自立生活支援のための見守り的援助
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）①調理・配下膳　②洗濯　③掃除　④ベッドメイク　⑤衣類の整理・補修 ⑥買い物・薬の受け取り

5　従業員の体制

管　理　者	１名	
訪問介護職員 （介護福祉士）	３名以上	うち、１名 サービス提供責任者（訪問事業責任者）

6　利用料

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す。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（一定以上の所得のある方は２割または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)　指定相当訪問型サービス（第１号事業）の基本料金

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助 （１月あたり）			基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担金※（注２）参照		
				利用者負担 （１割）	利用者負担 （２割）	利用者負担 （３割）
１月につき	訪問型サービス費(1)	１週に１回程度場合 （４回以上）	11,760 円	1,176 円	2,352 円	3,528 円
	訪問型サービス費(2)	１週に２回程度の場合 （８回以上）	23,490 円	2,349 円	4,698 円	7,047 円
	訪問型サービス費(3)	１週に２回を超える程度の場合 （12回以上）	37,270 円	3,727 円	7,454 円	11,181 円

注1)　上記の基本利用料は、保険者が定める金額であり、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留意ください。

注3)　要介護認定の結果、自立（非該当）と認定された期間は、１回あたり2,700円となります。

(2)　各種加算（要件を満たす場合に加算料金がかかります）

加算の種類	加算の要件	加算額	利用者負担金		
			1割	2割	3割
中山間地域に居住する者へのサービス加算※	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	基本利用料の５％	左記額の１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	2,000 円	200 円	400 円	600 円
生活機能向上連携加算 Ⅰ （１月につき）	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、理学療法士等と連携してサービス提供した場合	1,000 円	100 円	200 円	300 円
口腔連携強化加算 （１月につき）	利用者の口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価結果を情報提供した場合	500 円	50 円	100 円	150 円

注）　※の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3)　介護職員等処遇改善加算

加算の種類	加算要件	加算額	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の体制・人材要件を満たす場合	基本利用料＋各種加算24.5％	左記額の１割～３割

注）　当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(4)　実費を要した場合には、別途、ご負担をいただく場合があります。

7　キャンセル

体調不良などでサービスの利用を中止する場合は、お手数ですが前営業日の正午までに事業所担当者（電話 41－4700）まで連絡ください。

8　緊急時の対応

サービス提供時、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

【主治医】

病院又は医院名	
医師の氏名	
連　絡　先	

【緊急連絡先】（家族が不在時にサービスを行う利用者のみ）

氏名		
連絡先	勤務先名称	
	電話番号	

※　主治医及び緊急連絡先に変更があった場合は、事業所担当者までご連絡ください。

9　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び新発田市及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には速やかに対応します。

10　非常災害対策

サービス提供時において、非常災害その他緊急の事態が発生した場合、関係機関と連携し必要な措置を講じます。

震度６以上の地震、特別警報、利用者の居住地域や訪問ルートに避難指示が発令された場合は、原則として一時的にサービスを休止します。

11　相談・苦情対応

皆様からの相談・苦情は以下のとおり対応しますので、遠慮なくお申し出ください。

(1)　相談・苦情の窓口

ア　サービスに関する相談や苦情については、次の苦情受付担当者が応対いたします。

窓口設置場所	ホームヘルプサービスしうんじ
苦情受付担当者	サービス提供責任者・介護職員　安達由美子
連　絡　先	０２５４－４１－４７００
受　付　時　間	８時３０分～１７時３０分（土日・祝日等を除く）

イ　公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

機　関　名	連　絡　先
新潟県国民健康保険団体連合会　介護保険課	０２５－２８５－３０２２
新発田市　高齢福祉課	０２５４－２２－３０３０
胎内市　福祉介護課介護保険係	０２５４－４３－６１１１
聖籠町　町民課	０２５４－２７－２１１１

ウ　第三者委員として２名の方を委嘱しておりますので、次の方にご相談いただいても結構です。

氏　名	連　絡　先	備　考
寺　野　　徹	０９０－５４１８－３０１４	受付時間：随時
新 井 田　慎	０８０－６５４７－３３６４	

エ　その他、サービス利用時、直接お申し付けいただくこともできます。

(2)　相談・苦情の処理手順

ア　サービスを受けた利用者（利用者や家族）から具体的な相談・苦情の内容をお聞きします。
　なお、相談・苦情をお受けする際、分かる範囲でサービスの種類、提供年月日及び時間、担当した職員の氏名等をお聞きしたうえで対応します。

イ　事業所内において、苦情受付担当者を中心とした相談・苦情処理のための会議（問題点の整理・洗い出し及び今後の改善策）を開催します。

ウ　苦情受付担当者が直接利用者に対して口頭で事情説明を行います。なお、文書による回答を求められたときは、口頭説明に合わせて文書をお渡しします。また、ア～ウの一連の概要は苦情・相談等記録票に記載します。

エ　苦情処理の場合、その概要についてまとめ苦情解決委員会（第三者委員、苦情解決責任者及び苦情受付担当者で構成する委員会）に報告し、さらなる改善点について助言を受けます。

オ　事業実施マニュアル（介護計画書や各マニュアル）の改善・見直しを行い、再発防止に努めます。

12　虐待防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に揚げる措置を講じます。

(1)　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(2)　虐待防止のための指針を整備します。

(3)　職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行います。

(4)　前３項に定める措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(5)　虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力します。

13　サービス利用上の留意事項

(1)　訪問介護職員の指名はできませんのでご了解願います。

(2)　訪問介護職員は、次の業務は実施できませんのでご了解願います。

①　医療行為及び医療補助行為

②　年金など金銭の取扱い

③　家族の方に対する食事の準備など

(3)　職員に対する贈り物、飲食物の提供はお断りします。

(4)　体調の変化などによりサービスを利用できなくなったときは、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）又は当事業所まで連絡ください。

14　第三者による評価の実施状況等

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	
	②　なし		

サービスの提供にあたり、上記のとおり説明します。

令和　　年　　月　　日

（事業所）　所在地　新潟県新発田市真野原外3331番地2

事業所名　社会福祉法人紫雲寺加治川福祉会
　ホームヘルプサービスしうんじ

管理者

説明者