

**「たまゆらり訪問介護ステーション」
介護予防・日常生活支援総合事業
訪問型サービス（第1号訪問事業）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

貴殿（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が貴殿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	たまゆらり合同会社
主たる事務所の所在地	〒350-0832 埼玉県川越市大字菅間729番地1
代表者（職名・氏名）	代表社員 澤田 直樹
設立年月日	令和3年3月3日
電話番号	049-299-5276

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	たまゆらり訪問介護ステーション	
サービスの種類	訪問型サービス（第1号訪問事業）	
事業所の所在地	〒350-0035 川越市西小仙波町1丁目3番地9 プリムラサカイB105	
電話番号	049-299-5276	
指定年月日・事業所番号	令和3年11月1日指定	
管理者の氏名	澤田 直樹	
通常の実業の実施地	川越市	

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、訪問介護相当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

訪問型サービス（第1号訪問事業）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（祝日・12/29~1/3を除きます）
営業時間	午前9時から午後18時まで 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
看護師	常勤 1人
介護福祉士	常勤 1人、 非常勤 1人
介護職員初任者研修修了者	常勤 1人

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	澤田 直樹
-----	-------

サービス提供責任者	澤田 直樹
-----------	-------

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（実際は、各単位数を合計したものに、厚生労働大臣が告示で定める1単位の単価の規定により10円に川越市の地域区分における訪問型サービスの割合を乗じて得た単価を乗じて計算しますので、若干の誤差が生じることがあります）で、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割又は3割の額です。なお、当該単価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。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。

また、介護保険の区分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) 訪問型サービス（第1号訪問事業）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 (1月あたり)	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 I (1月あたり)	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1.0)	12,253円	1,225円	2,450円	3,675円
訪問型サービス II (1月あたり)	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)	24,476円	2,447円	4,895円	7,342円
訪問型サービス III (1月あたり)	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1.5)	38,835円	3,883円	7,767円	11,650円
訪問型サービス IV (1月あたり)	週1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1.8)	13,960円	1,396円	2,792円	4,188円
訪問型サービス V (1月あたり)	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)	28,340円	2,834円	5,660円	8,500円
訪問型サービス VI (1月あたり)	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2.4)	29,900円	2,990円	5,980円	8,970円
訪問型サービス 短時間サービス (1月あたり)	20分未満程度のサービスが必要とされた場合 (事業対象者・要支援1.0)	17,400円	1,740円	3,480円	5,220円

【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 (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	2,084円	208円	416円	625円
生活機能向上 連携加算 (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、共同して利用者の身体の状態等を評価した上、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、理学療法士等に連携してサービスを提供した場合等	1,042円	104円	208円	312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13.7%			
介護職員処遇改善加算 II※		上記基本部分と各種加算減算の合計10.0%			
介護職員処遇改善加算 III※		上記基本部分と各種加算減算の合計5.5%			
介護職員処遇改善加算 IV※		加算IIIの90%			
介護職員処遇改善加算 V※		加算IIIの80%			

(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、上記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービス行う場合	上記基本部分の90%
サービス提供責任者体制の減算	介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者等を除く）をサービス提供責任者として配置している場合	上記基本部分の70%

(2) キャンセル料

訪問型サービス（第1号訪問事業）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

(3) 支払い方法

上記（1）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、口座引落とし、銀行振込み、現金払い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、7日以内に差上げます。

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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び川越市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

事業所内窓口 たまゆらり訪問介護事業所内

(所在地：川越市西小仙波町1丁目3番地9 プリムラサカイB105)

電話番号 049-299-5276 FAX番号 049-299-5276

相談担当者 澤田 直樹（事業所管理者）

窓口開設日時 月曜日～金曜日（祝日、12/29～1/3を除く）

午前9時から午後6時まで

イ 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です。

①相談又は苦情に係る電話があった場合は、原則として管理者が対応する。管理者が対応できない場合には、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。

②連絡のあった相談又は苦情（以下「苦情等」という）については、概ね以下の手順により事務処理する。

・利用者等から苦情等を受け付けた場合は、速やかに「相談・苦情等受付簿」に記載する。

- ・受け付けた苦情等に対しては、利用者宅等を訪問するなどし、速やかに事実関係の確認を行うとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。
- ・苦情等の原因等を正確に把握・分析するため、関係者の出席のもと検討会議を開催し、原因の究明と、対応策の協議を行う。
- ・苦情等の申出者に、その結果又は解決に向けての対応策等の説明を行い理解（同意）を得る。
- ・改善を速やかに実施し、改善状況等を確認する。（損害を賠償すべき事故が発生した場合や速やかに損害賠償を行う。）
- ・苦情等の内容により、必要に応じて市町村・国民健康保険団体連合会に報告を行う。
- ・同様の苦情等が繰り返さないよう、一連の事務処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、研修等の機会を通じて再発防止に努め、更なるサービスの質の向上を目指す。
- ・「相談・苦情等受付簿」など一連の記録については、その解決の日から2年間保存する。

（2）苦情相談窓口

担 当	管理者 澤田 直樹
電話番号	049-299-5276
受付時間	午前9時から午後6時まで
受付日	月曜日から金曜日まで (土・日・祝日、12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川越市 介護保険課	049-224-8811
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

12. 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サービス提供
- (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。

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	埼玉県川越市大字菅間729番地1	
		事業者（法人）名 たまゆらり合同会社	
社			
	代表者職・氏名	代表社員 澤田 直樹	印
	説明者職・氏名		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