

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

本書は、ヘルパーステーションひまたみが提供する総合事業の訪問型サービスについて、利用者に重要事項を説明するためのものです。燕市・三条市で名称・基準・利用料等が異なる事項は、市別に記載しています。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社 ヘルパーステーションひまたみ
主たる事務所の所在地	〒955-0071 三条市本町6丁目14番4号
代表者	代表社員 星川 香織
設立年月日	令和3年6月15日
電話番号	0256-55-6371

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ひまたみ
サービスの種類	介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス
事業所所在地	〒955-0071 三条市本町6丁目14番4号
電話番号	0256-55-6371
事業所番号	1570401958
管理者	星川 香織
通常の事業の実施地域	三条市、燕市、新潟市西蒲区、新潟市南区、見附市

3. 事業の目的と運営の方針

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、介護予防及び生活の質の維持・向上を目的としてサービスを提供します。

利用者の心身の状況や生活環境等を踏まえ、関係市町村、地域包括支援センター、介護支援専門員、医療・福祉サービス事業者等と連携し、自立支援に配慮した適切なサービス提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

市	サービス区分	主な内容
燕市	介護型訪問サービス（A2 国基準）	身体介護、生活援助等
燕市	生活支援型訪問サービス（A2 緩和）	掃除・調理・買物等の生活援助を中心とするサービス
三条市	介護予防訪問介護相当サービス（A2）	身体介護、生活援助等
三条市	訪問型サービス A（生活援助サービス）（A3）	身体介護を含まない生活援助

※実際に提供するサービス区分は、介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）及び当事業所が受けている指定の範囲に基づきます。

5. 営業日・営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、祝日、8月13日～8月16日、12月30日～1月3日を除きます。希望がある場合はご相談ください。
営業時間	午前9時から午後6時まで。利用者の希望等に応じたサービス提供については個別に相談します。

6. 事業所の職員体制

職種	勤務形態・人数
介護福祉士	常勤2人
介護職員初任者研修課程修了者	常勤1人

※職員体制は変更となる場合があります。法令上必要な人員基準を満たす体制を確保します。

7. サービス提供責任者

サービス提供責任者	星川 香織
-----------	-------

8. 利用料

利用料は、利用者の住所地の市が定める介護予防・日常生活支援総合事業のサービスコード、単位数および地域区分に基づいて算定します。介護保険負担割合証に記載された1割・2割・3割の負担割合に応じた額をご負担いただきます。燕市・三条市の基本単位は、本書末尾の別紙料金表をご確認ください。

※サービスコード、単位数、加算・減算等が改定された場合は、各市の最新の公表内容に基づき算定し、必要に応じて利用者へ説明します。

※月額包括・回数制・日割等の適用は、ケアプラン、利用回数及び各市の算定基準によります。単位数・地域区分・加算等の改定があった場合は、改定後の基準により算定し、利用者へ説明します。

9. 加算

加算	内容
初回加算	算定要件を満たす場合に算定します。
緊急時訪問介護加算	算定要件を満たす緊急訪問を行った場合に算定します。
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	令和8年6月以降の当事業所の届出内容に基づき、17%として算定します。

※サービス区分により算定できる加算・算定方法が異なる場合があります。各市の最新サービスコード及び当事業所の届出内容に従います。

10. キャンセル料

総合事業の利用料が月額包括となる場合など、算定方法によりキャンセル料を徴収しない場合があります。当事業所では原則としてキャンセル料はいただきません。ただし、訪問後の不在や当日キャンセル等について、

契約時に説明した取扱いに基づき実費相当額をご負担いただく場合があります。体調急変その他やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

11. 支払い方法

利用者負担額は1か月ごとにまとめて請求します。口座引落としその他、事業所と利用者が合意した方法によりお支払いいただきます。領収書は入金確認後に交付します。

12. 緊急時における対応

サービス提供中に利用者の体調急変その他の緊急事態が生じた場合は、必要に応じて救急要請を行い、主治医、家族等、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター等へ連絡し、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名：氏名： 電話：
緊急連絡先（家族等）	氏名：続柄：電話：

13. 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必要に応じて市町村等へ連絡し、必要な措置を講じます。

14. 苦情・相談窓口

窓口	連絡先
ヘルパーステーションひたまみ	0256-55-6371
三条市 福祉保健部 高齢介護課 介護認定係	0256-34-5475
燕市 健康福祉部 長寿福祉課 介護保険係	0256-77-8177（市の案内等で最新番号をご確認ください）
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

15. サービス利用にあたっての留意事項

- ・訪問介護員は、医療行為その他法令上認められていない行為を行うことはできません。
- ・利用者本人以外の家族のための家事、日常生活上の援助に該当しない行為等は、介護保険・総合事業の対象外となる場合があります。
- ・金銭・通帳等の管理、金銭の貸借は行いません。
- ・訪問介護員への贈り物や飲食物等の提供はご遠慮ください。
- ・利用者の体調や都合によりサービスを利用できない場合は、できるだけ早く事業所又は担当者へご連絡ください。

16. 虐待の防止のための措置

事業所は、利用者の人権を擁護し、虐待の発生又は再発を防止するため、虐待防止対策を検討する委員会の開催、指針の整備、職員研修の実施及び担当者の設置等の必要な措置を講じます。虐待又は虐待が疑われる事案を把握した場合は、関係法令に基づき、市町村等の関係機関と連携して適切に対応します。

17. 身体的拘束等の適正化

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

18. 業務継続計画（BCP）

感染症や非常災害が発生した場合でも、必要なサービスを継続し、早期に業務を再開できるよう業務継続計画を策定し、職員への周知、研修及び訓練を定期的実施するとともに、必要に応じて計画を見直します。

19. 感染症の予防及びまん延防止

事業所における感染症の発生及びまん延を防止するため、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、職員への研修及び訓練等の必要な措置を講じます。

20. 個人情報の取扱い

サービス提供に必要な範囲で、利用者及び家族の個人情報を取り扱います。関係機関との連携に必要な情報提供については、契約及び同意の範囲内で行い、法令に基づく場合を除き目的外に使用しません。

21. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況：なし

別紙 1 燕市 利用料金表

令和 8 年 6 月提供分からの燕市サービスコード表に基づく基本単位です。

区分	月額（週当たりの標準回数）	1 回算定
A2 国基準	週 1 回程度：1,176 単位／月 週 2 回程度：2,349 単位／月 週 2 回超：3,727 単位／月	標準的な内容：287 単位／回 生活援助 20 分以上 45 分未満：179 単位／回 生活援助 45 分以上：220 単位／回 短時間の身体介護：163 単位／回
A2 緩和	週 1 回程度：941 単位／月 週 2 回程度：1,879 単位／月 週 2 回超：2,982 単位／月	標準的な内容：230 単位／回 20 分以上 45 分未満：143 単位／回 45 分以上：176 単位／回 20 分未満：130 単位／回

※上記は基本単位です。実際の利用者負担額は、地域区分、加算・減算、負担割合等により異なります。

※当事業所が実際に提供するサービスは、ケアプランおよび当事業所の指定・届出内容の範囲に限ります。

別紙 2 三条市 利用料金表

令和 8 年 6 月提供分からの三条市サービスコード表に基づく基本単位です。

区分	月額（週当たりの標準回数）	1 回算定
A2 介護予防訪問介護相当サービス	週 1 回程度：1,176 単位／月 週 2 回程度：2,349 単位／月 週 2 回超：3,727 単位／月	標準的な内容：287 単位／回 生活援助 20 分以上 45 分未満：179 単位／回 生活援助 45 分以上：220 単位／回 短時間の身体介護：163 単位／回
A3 訪問型サービス A（生活援助サービス）	週 1 回程度：941 単位／月 週 2 回程度：1,879 単位／月 週 2 回超：2,982 単位／月	生活援助 20 分以上 45 分未満：143 単位／回 生活援助 45 分以上：176 単位／回 短時間（20 分未満）：130 単位／回

※上記は基本単位です。実際の利用者負担額は、地域区分、加算・減算、負担割合等により異なります。

※当事業所が実際に提供するサービスは、ケアプランおよび当事業所の指定・届出内容の範囲に限ります。

重要事項説明・同意書

令和 年 月 日

事業者は、利用サービス提供開始にあたり、本重要事項説明書に基づき重要事項を説明しました。

事業者所在地	〒955-0071 三条市本町6丁目14番4号
事業者（法人）名	合同会社 ヘルパーステーションひまたみ
代表者職・氏名	代表社員 星川 香織
説明者氏名	

私は、事業者より本重要事項説明書（虐待防止のための措置、利用料金表を含む。）について説明を受け、その内容に同意しました。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	☐ 契約書に記載の住所と同じ
利用者 氏名	
署名代行者（又は法定代理人）住所	☐ 契約書に記載の住所と同じ
本人との続柄	
署名代行者（又は法定代理人）氏名	
立会人 住所	
立会人 氏名	
交付確認	☐ 本重要事項説明書の交付を受けました。
適用する料金表	☐ 燕市 ☐ 三条市