介護予防・日常生活支援総合事業
第１号訪問事業（訪問型サービスＡ）契約書別紙（兼重要事項説明書）②

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	社会福祉法人ジェイエー長野会
主たる事務所の所在地	〒380-0826　長野県長野市大字南長野北石堂町1177-3
代表者（職名・氏名）	理事長　　上原　孝義
設　立　年　月　日	平成　６年　４月２７日
電　　話　　番　　号	026-223-0533

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	佐久浅間ヘルパーステーション	
サ　ー　ビ　ス　の　種　類	第１号訪問事業（訪問型サービスＡ）	
事　業　所　の　所　在　地	〒385-0056　佐久市桜井671番地1	
電　　話　　番　　号	0267-64-5623	
サテライト事業所の名称	佐久浅間ヘルパーステーションみなみ	
サテライト事業所の所在地	〒384-0301　佐久市臼田785番地6	
サテライト事業所の名称	佐久浅間ヘルパーステーションしらかば	
サテライト事業所の住所	〒384-2204　佐久市協和2404番地1	
指定年月日・事業所番号	令和６年　4月　1日指定	2071701680
管　理　者　の　氏　名	丸山　裕二	
通常の事業の実施地域	佐久市（岩村田・東地域包括支援センターを除く区域）	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、介護予防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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしく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（訪問型サービスＡ）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

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、お盆（8月13日から16日）年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前１０時から午後３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

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤　1人、　非常勤　0人
従事者	常勤　6人、　非常勤　9人
うち介護福祉士	常勤　4人、　非常勤　8人
うち介護職員初任者研修等修了者	常勤　2人、　非常勤　1人

７．サービス提供の責任者

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などありましたら、何でもお申し出ください。

訪問事業責任者の氏名	丸山裕二、宮澤有美枝、伊藤紀子

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応じた基本利用料の１割又は２割又は３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。

（１）第１号訪問事業・訪問型サービスＡの利用料

【基本部分】　（４５～６０分）

サービス名称	基本利用料(原則週１回) (週２回まで利用可能)	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Ａ	2,400円	240円	480円	720円

（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	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金　１，２００円

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

月末に締切り、翌月10日以降に請求書を送付します。原則として、利用者又は利用者代理人の指定したＪＡ貯金口座又は三菱UFJニコス口座振替決済代行可能の金融機関口座からの振替（口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者に支払い、利用者はその後市町村から保険給付分を受けとることになります。

・口座振替日

JA貯金口座

利用月の翌月21日（ただし、21日が金融休業の場合は翌営業日となります。）

JA以外の金融機関口座

利用月の翌々月12日（ただし、12日が金融休業の場合は翌営業日となります。）

・三菱UFJニコス口座振替決済代行可能の金融機関

郵便局、都市銀行の全行、地方銀行の全行、信用金庫、労働金庫、信用組合（一部取扱不可）、信託銀行（一部取扱不可）

９．緊急時における対応方法

・緊急時対応方針

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、速やかに救急、主治医、地域包括支援センター（介護支援専門員）、家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに、管理者に報告します。

・緊急時の対応時間・連絡先

受付時間（月～金）	午前８時３０分～午後５時３０分	
連絡先	電話	0267-64-5623

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（介護支援専門員）及び佐久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

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口で対応いたします。

相談窓口	電話・ＦＡＸ	対応者
佐久浅間ヘルパーステーション	TEL　0267-64-5623 FAX　0267-64-5615	受付担当者 宮澤有美枝 伊藤紀子 解決責任者 丸山裕二
さく地域事業本部	TEL　0267-82-1122	
佐久市役所　高齢者福祉課	TEL　0267-62-3157	
岩村田・東地域包括支援センター	TEL　0267-67-6910	
佐久平・浅間地域包括支援センター	TEL　0267-88-6281	
野沢地域包括支援センター	TEL　0267-63-8430	
中込地域包括支援センター	TEL　0267-64-1751	
臼田支所　保健福祉課	TEL　0267-82-3111	
臼田地域包括支援センター	TEL　0267-81-5100	
望月支所　保健福祉課	TEL　0267-53-3111	
浅科支所　保健福祉課	TEL　0267-58-2001	
浅科・望月地域包括支援センター	TEL　0267-53-8801	
国民健康保険団体連合会	TEL　026-238-1580	

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（介護支援専門員）また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　所	所在地	佐久市桜井 671 番地 1
	事業所名	佐久浅間ヘルパーステーション
	管理職・氏名	管理者　　丸山　裕二　　印
	説明者・氏名	

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

利用者代理人　住　所

本人との続柄

氏　名　　印

介護予防・日常生活支援総合事業
第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）①

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	社会福祉法人ジェイエー長野会
主たる事務所の所在地	〒380-0826　長野県長野市大字南長野北石堂町1177-3
代表者（職名・氏名）	理事長　　上原　孝義
設　立　年　月　日	平成　６年　４月２７日
電　　話　　番　　号	026-223-0533

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	佐久浅間ヘルパーステーション	
サ　ー　ビ　ス　の　種　類	第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事　業　所　の　所　在　地	〒385-0056　佐久市桜井671番地1	
電　　話　　番　　号	0267-64-5623	
サテライト事業所の名称	佐久浅間ヘルパーステーションみなみ	
サテライト事業所の所在地	〒384-0301　佐久市臼田785番地6	
サテライト事業所の名称	佐久浅間ヘルパーステーションしらかば	
サテライト事業所の所在地	〒384-2204　佐久市協和2404番地1	
サテライト事業所の名称	佐久浅間ヘルパーステーションあさま	
サテライト事業所の所在地	〒384-0084　小諸市耳取948番地1	
指定年月日・事業所番号	令和６年　4月　1日指定	2071701680
管　理　者　の　氏　名	丸山　裕二	
通常の事業の実施地域	佐久市、小諸市、立科町	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、介護予防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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしく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（訪問介護相当サービス）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（振替休日を含む）及び、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前１０時から午後３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

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤　1人、　非常勤　0人
従業者	常勤　6人、　非常勤　9人
うち介護福祉士	常勤　4人、　非常勤　8人
うち介護職員初任者研修等修了者	常勤　2人、　非常勤　1人

７．サービス提供の責任者

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などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	丸山裕二、宮澤有美枝、伊藤紀子

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応じた基本利用料の１割又は２割又は３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。

（１）第１号訪問事業・訪問介護相当サービスの利用料

【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）
訪問相当サービス11　日割	週１回程度の訪問介護相当サービスを１月の中で４回まで行った場合（事業対象者・要支援1・2）	2,870円／１回	39円	78円	117円
訪問相当サービス11（１か月につき）	週１回程度の訪問介護相当サービスを１月の中で５回以上行った場合（事業対象者・要支援1・2）	11,760円／１か月	1,176円	2,352円	3,528円
訪問相当サービス12　日割	週２回程度の訪問介護相当サービスを１月の中で８回まで行った場合（事業対象者・要支援1・2）	2,870円／１回	39円	78円	117円
訪問相当サービス12（１か月につき）	週２回程度の訪問介護相当サービスを１月の中で９回以上行った場合（事業対象者・要支援1・2）	23,490円／１か月	2,349円	4,698円	7,047円
訪問相当サービス13　日割	週２回を超える程度の訪問介護相当サービスを１月の中で12回まで行った場合（事業対象者・要支援1・2）	2,870円／１回	39円	78円	117円
訪問相当サービスⅢ（１か月につき）	週２回を超える程度の訪問介護相当サービスを１月の中で１３回以上行った場合（事業対象者・要支援2）	37,270円／１か月	3,727円	7,454円	11,181円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示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。

【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	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	一月の総利用単位数の13.7%			

（注１）　※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	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金　１，２００円

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

月末に締切り、翌月10日以降に請求書を送付します。原則として、利用者又は利用者代理人の指定したＪＡ貯金口座又は三菱UFJニコス口座振替決済代行可能の金融機関口座からの振替（口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者に支払い、利用者はその後市町村から保険給付分を受けとることになります。

・口座振替日

JA貯金口座

利用月の翌月21日（ただし、21日が金融休業の場合は翌営業日となります。）

JA以外の金融機関口座

利用月の翌々月12日（ただし、12日が金融休業の場合は翌営業日となります。）

・三菱UFJニコス口座振替決済代行可能の金融機関

郵便局、都市銀行の全行、地方銀行の全行、信用金庫、労働金庫、信用組合（一部取扱不可）、信託銀行（一部取扱不可）

９．緊急時における対応方法

・緊急時対応方針

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、速やかに救急、主治医、地域包括支援センター（介護支援専門員）、家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じるとともに、管理者に報告します。

・緊急時の対応時間・連絡先

受付時間（月～金）	午前８時３０分～午後５時３０分	
連絡先	電話	0267-64-5623

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（介護支援専門員）及び佐久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

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口で対応いたします。

相談窓口	電話・ＦＡＸ	対応者
佐久浅間ヘルパーステーション	TEL　0267-64-5623 FAX　0267-64-5615	受付担当者 宮澤有美枝 伊藤紀子 解決責任者 丸山裕二
さく地域事業本部	TEL　0267-82-1122	
佐久市役所　高齢者福祉課	TEL　0267-62-3157	
岩村田・東地域包括支援センター	TEL　0267-67-6910	
佐久平・浅間地域包括支援センター	TEL　0267-88-6281	
野沢地域包括支援センター	TEL　0267-63-8430	
中込地域包括支援センター	TEL　0267-64-1751	
臼田支所　保健福祉課	TEL　0267-82-3111	
臼田地域包括支援センター	TEL　0267-81-5100	
望月支所　保健福祉課	TEL　0267-53-3111	
浅科支所　保健福祉課	TEL　0267-58-2001	
浅科・望月地域包括支援センター	TEL　0267-53-8801	
国民健康保険団体連合会	TEL　026-238-1580	

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（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　所	所在地	佐久市桜井 671 番地 1
	事業所名	佐久浅間ヘルパーステーション
	管理者職・氏名	管理者　　丸山　裕二　　印
	説明者・氏名	

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

利用者代理人　住　所

本人との続柄

氏　名　　印