介護予防・日常生活支援総合事業

第１号訪問事業（生活援助型サービス）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	社会福祉法人　熊本市社会福祉事業団
主たる事務所の所在地	〒860-0072　熊本市西区花園７丁目１９番1号
代表者（職名・氏名）	理事長　　田端　髙志
電　話　番　号	０９６－２７３－７５０６

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	熊本市社会福祉事業団　中央ヘルパー事業所	
サービスの種類	第１号訪問事業（生活援助型）	
事業所の所在地	〒860-0076　熊本市中央区壷川２丁目３－８５	
電　話　番　号	０９６－３１９－５５７１	
指定年月日・事業所番号	令和3年4月1日指定	4370111124
管理者の氏名	田　尻　朋　美	

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（生活援助型サービス）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	年中無休
営業時間	平日の月曜日から金曜日まで　午前8時30分から午後5時15分まで 土・日・祝日及び12月29日から1月3日については、電話転送で対応

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤　１６人、　非常勤　２１人
実務者研修修了者	常勤　０人、　非常勤　１人
２級ヘルパー	常勤　０人、　非常勤　２６人
生活援助型訪問介護員	常勤　０人、　非常勤　０人

７．訪問介護事業責任者

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	

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（生活援助型サービス）の利用料

【基本部分】

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）
生活援助型訪問サービスⅠ	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）	１０，０００円	１，０００円	２，０００円	３，０００円
生活援助型訪問サービスⅡ	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）	１９，９７０円	１，９９７円	３，９９４円	５，９９１円
生活援助型訪問サービスⅢ	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）	３１，６９０円	３，１６９円	６，３３８円	９，５０７円

上記の基本利用料は，熊本市が定める金額です。なお金額の改定があった場合は，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	新規の利用者に対してサービス提供責任者（訪問事業責任者）が初回にサービスを提供した場合等	２，０００円	２００円	４００円	６００円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ※	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の合計×　28.7%			

（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

第１号訪問事業（生活援助型サービス）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

サービス提供月翌々月の 13 日（金融機関休業日の場合はその翌営業日）にお客様の金融機関の口座から、利用者負担額を引き落とさせていただきます。

※入金確認後の 28 日頃領収書を発行いたします。

９．苦情相談窓口

（１）　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。

事業所相談窓口	電話番号　096-319-5571 面接場所　事業所所在地にて 苦情受付時間　事業所の営業日及び営業時間に同じ

（２）サービス提供に関する苦情や相談は，下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	熊本県国民健康保険団体連合会　　苦情相談窓口 〒862-0911　　熊本市東区健軍1丁目18番7号 TEL:096-214-1101　　FAX：096-214-1105

１０．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。

サービス内容説明書

1．サービス内容

・当事業所が提供するサービスは以下のとおりです。

曜 日	時 間 帯	内 容
曜		掃除補助　調理補助　買い物代行　その他（　　）
曜		掃除補助　調理補助　買い物代行　その他（　　）
曜		掃除補助　調理補助　買い物代行　その他（　　）

・サービス提供時間は、体調確認や記録を含み 45 分となります。

2．担当訪問介護員

サービスを提供する主な訪問介護員は次のとおりですが、止むを得ない事由で変更する場合がございます。

主な訪問介護員の氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3．交通費については必要ありません。

4．事業所の都合によりサービスの時間変更や曜日変更をお願いする場合があります。

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。

令和　　年　　月　　日

説　明　者　熊本市社会福祉事業団中央ヘルパー事業所

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

代　理　人（選任した場合）

住　所

氏　名

令和 8 年 6 月 1 日版