

契 約 書 別 紙
兼 重 要 事 項 説 明 書
(訪問介護・介護予防型訪問サービス)



株式会社カラーステーション

**訪問介護
契約書別紙（兼重要事項説明書）**

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 カラーズハウス
主たる事務所の所在地	〒813-0062 福岡県福岡市東区松島4丁目1番15号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 徳久 徹也
設 立 年 月 日	2015年9月7日
電 話 番 号	092-981-2057

2. 事業所の概要

事業所の名称	カラーズ南ヘルパーステーション	
事業所の所在地	〒811-1311 福岡県福岡市南区横手3丁目14-8	
電 話 番 号	080-7322-6457	
F A X 番 号	092-985-6565	
指定年月日・事業所番号	令和5年7月1日指定	4071106100
管 理 者 の 氏 名	山口 咲子	
通常の事業の実施地域	福岡市南区、中央区、城南区、那珂川市	

3. 運営の方針

- ・ 訪問介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的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

1 身体介護

- ① 排泄・食事介助
- ② 清拭・入浴、身体整容
- ③ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- ④ 起床及び就寝介助
- ⑤ 服薬介助
- ⑥ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助

2 生活援助

- ① 掃除
- ② 洗濯
- ③ ベッドメイク
- ④ 衣類の整理・被服の補修
- ⑤ 一般的な調理、配下膳
- ⑥ 買い物・薬の受け取り

3 通院等乗降介助

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日まで）及びお盆（8月13日から8月15日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、上記時間外でも、サービス提供可能な体制をとります。

6. 事業所の従業員の体制

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
サービス提供責任者	1人	1人	人	人
訪問介護員	2人	人	7人	人

7. 利用料等

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、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に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

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) 訪問介護の利用料

地域区分	5級地
一単位当たりの単価	10.70 円

【基本部分：訪問介護費】（令和6年4月1日より）

区分	所要時間	訪問介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
身体介護	20分未満	163	1,744円	174円	349円	523円
	20分以上30分未満	244	2,610円	261円	522円	783円
	30分以上1時間未満	387	4,140円	414円	828円	1,242円
	1時間以上 (30分を増すごとに加算)	567 (+82)	6,066円 (+877円)	607円 (+88円)	1,213円 (+175円)	1,820円 (+263円)
生活援助	20分以上45分未満	179	1,915円	192円	383円	575円
	45分以上	220	2,354円	235円	471円	706円
	20分以上の身体介護に引き 続き生活援助を行った場合 (所要時間20分から起算して 25分を増すごとに加算し、 201単位を限度)	65	695円	69円	139円	208円
	通院等乗降介助 (1回につき)	97	1,037円	103円	207円	311円

【加算・減算】（令和6年6月1日より）

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）
早朝・夜間	総単位数の25%
深夜の訪問	総単位数の50%
特定事業所加算 I	総単位数の20%

加算等の種類		加算・減算額（1回あたり）
事業所と同一敷地内建物等の利用者、これ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	1. 事業所と同一敷地内建物等の利用者・これ以外の同一建物の利用者20人以上の場合	総単位数の▲10%
	2. 同一敷地内建物等の利用者50人以上の場合	総単位数の▲15%
前6ヵ月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（2に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が90%以上である場合		総単位数の▲12%

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
緊急時訪問介護加算	100	1,070円	107円	214円	321円
初回加算	200	2,140円	214円	428円	642円
介護職員等処遇改善加算 (I) イ	総単位数の27.0%				

《介護予防型訪問サービス》

	単位数	金額	利用者負担金額		
			1割	2割	3割
要支援1・2 (週1回程度)	1,176/月	12,583円	1,258円	2,517円	3,775円
要支援1・2 (週2回程度)	2,349/月	25,134円	2,513円	5,027円	7,540円
要支援2 (週2回を超える程度)	3,727/月	39,878円	3,988円	7,976円	11,964円
要支援1・2 (基準的なサービス内容)	287/回	3,070円	307円	614円	921円
要支援1・2 (生活援助が中心である場合： 所要時間20分以上45分未満の場合)	179/回	1,915円	191円	383円	574円
要支援2 (生活援助が中心である場合： 所要時間45分以上の場合)	220/回	2,354円	235円	470円	706円
要支援1・2 (短時間の身体介護が中心である場合)	163/回	1,744円	174円	348円	523円

算定単位 1月につき：同種のサービスを併用しない場合

1回につき：同種のサービスを併用する場合

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）	
事業所と同一敷地内建物等の利用者、これ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	1. 事業所と同一敷地内建物等の利用者・これ以外の同一建物の利用者20人以上の場合	総単位数の▲10%
	2. 同一敷地内建物等の利用者50人以上の場合	総単位数の▲15%
前6ヵ月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（2に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が90%以上である場合		総単位数の▲12%

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
初回加算	200	2,140円	214円	428円	642円
介護職員等処遇改善加算（I）イ	総単位数の27.0%				

（注1）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注意ください

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

《自費サービス》

区分	所要時間	料金（税別）
身体介護	30分未満	2500円
生活援助	(30分を増すごとに加算)	1500円

（2）その他の費用

交通費	介護保険による介護サービスの場合は不要です。 対象地域外の場合は、1キロメートルにつき50円のご負担となります。 駐車場がない場合、近隣の駐車場利用代金の実費相当額を負担していただけます。
衛生材料費	介護サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。ステーションで準備する場合、実費負担となります。

(3) 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
利用予定日当日、訪問までのご連絡	1000円を請求
訪問までにご連絡がなかった場合	利用者負担金の10割

(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。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(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、次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、15日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 福岡銀行 黒門支店 普通口座 1734611
現金払い	利用料は1カ月単位とし、当月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。訪問時に集金し、領収書を発行いたします。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・サービス提供に当たって、訪問介護員等には次のことをご受けすることはできませんので、あらかじめご了承ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 利用者の家族に対するサービス提供
 - ③ 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

10. 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	

11. 事故発生時の対応

訪問介護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、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	なし
-------	----

13. 苦情相談窓口

(1) 事業所の窓口

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 080-7322-6457 面接場所 当事業所の相談室 担当者 山口 咲子
---------	---

(2) その他苦情申立の窓口

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。

福岡市	南区福祉・介護保険課	電話 092-559-5125
	中央区福祉・介護保険課	電話 092-718-1102
	城南区福祉・介護保険課	電話 092-833-4105
那珂川市	高齢者支援課	電話 092-953-2211
福岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話 092-642-7859

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者 所在地 福岡市東区松島4丁目1番15号
事業者（法人名）株式会社カラーズハウス
代表者職・氏名 代表取締役 徳久 徹也 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 住所
(又は法定代理人)
本人との続柄
氏名 印

立会人 住所
氏名 印

