令和８年11月11日改訂

在宅生活サポートサービス
利用契約書兼重要事項説明書　同意書

1. 本サービスについて

本サービスは、利用者様の日々の生活支援および自立維持を目的として提供する民間の生活支援サービスです。介護保険法に基づく訪問介護その他の介護保険サービスではありません。医療行為、看護行為を提供するものではなく、利用者様の自立した在宅生活を支援することを目的として実施します。利用者様は、サービス内容および提供範囲を十分に理解したうえで利用するものとします。

2. 対象地域

富士市、富士宮市、沼津市（地域限定）、三島市（地域限定）

3. サービス内容

(1) 通院、院内同行サポート：通院の際の付き添いや院内での移動・待ち時間等の介助・サポートを行います。

(2) 買い物支援サポート（同行・代行）：利用者様との買い物への同行、または利用者様に代わり日用品・食品等の買い物を行い、ご自宅へお届けします。

(3) 困りごと支援サポート：ゴミ出し、軽作業、お部屋の簡単な片付けや掃除など、日常生活上の各種お困りごとの支援を行います。

(4) 外出サポート：お散歩、近所へのお出かけ、各種手続きや用事等の外出時の付き添い・サポートを行います。

(5) 入院時サポート：入院・退院時の準備や付き添い、入院中の身の回り品のお届けなど生活上の支援を行います。

(6) 安心報告サービス（全プラン無料）：サービス実施後、ご家族等へ利用状況をご報告いたします。通院同行時は、病院での診察結果や薬剤情報もお伝えします。LINEまたはSMSを利用し、ご本人の様子や室温計等の写真撮影を行う場合があります（報告目的以外には使用いたしません）。

(7) 定期安心訪問サポート（サブスク型）：定期的な安否確認・見守りのための訪問サービスです。
（1訪問あたり約10分間）対象曜日は月曜日および木曜日、支援時間枠は7:30〜20:00となります。

4. 通院等の移動介助および交通費負担

利用者様と介助者が同行して移動する際は、原則として公共交通機関やタクシー等を利用するものとします。その際、介助者分の運賃・乗車代金（電車・バス料金、タクシー運賃等）につきましても、全額利用者様のご負担となります。

5. サービス対象外となる行為

以下の行為は本サービスの対象外となります：医療行為、金銭管理・財産管理・通帳および印鑑等の管理、危険を伴う作業、専門資格を必要とする行為、その他事業者が対応困難と判断する行為。

6. 営業時間・休日

曜日・区分	営業時間	備考・割増
月曜日・木曜日	7:30〜20:00	17:00〜20:00のご利用は割増料金1回 1,000円
火曜日・金曜日	7:30〜12:00	午後は定休日
日曜日	7:30〜20:00	日曜割増1回 1,000円（17時以降はさらに +1,000円）
定休日	水曜日、土曜日、火曜日午後、金曜日午後 ※営業カレンダーによる	
特別定休日	GW休暇（5/3〜5/5） / 夏季休暇（8/13〜8/15） / 冬季休暇（12/30〜1/3）	

7. 利用料金・各種費用

料金項目	料金・内容
基本料金（スポット全般）	1時間あたり：3,500円（税込）　以降30分単位毎に +1,500円（税込）
パック料金	3時間パック：9,000円（税込） / 5時間パック：14,000円（税込）
定期安心訪問プラン（サブスク型・月額／交通費込み）	• 富士市プラン（週1回・約10分訪問）：月額 2,500円（税込） • 富士宮市プラン（週1回・約10分訪問）：月額 3,000円（税込）
割増・時間外費用	• 時間外割増（17:00〜20:00訪問）：1回 1,000円（税込） • 日曜日割増：1回 1,000円（税込） ※安心報告サービスは全プランに含まれており無料です。
交通費・出張費	事業所から〜支援先まで１訪問（往復10キロ以内無料）（往復20キロ以内200円）（往復30キロ以内300円）いただいております。以降につきましては一律500円いただいております。 （公共交通機関運賃・タクシー運賃・買い物代金等は実費負担）

8. お支払い方法

サービス利用料金（月額サブスク料金含む）および実費費用は、サービス提供完了後に現金にてお支払い頂きます。お支払いを受領した際、事業者より領収書を発行いたします。定期安心訪問プランにつきましては月末の最終ご利用日にお支払い頂きます。

9. キャンセル・変更・解約について

キャンセルのご連絡は、原則として前日17時までにお願いいたします。直前のキャンセル・変更につきましてはキャンセル料等が発生する場合があります。また、当日キャンセルや急な変更が度重なり継続する場合には、今後のサービス利用継続についてご相談させていただく場合があります（不在キャンセルも同様）。解約につきましては、希望日の1週間前までに申し出ていただく必要があります。安心訪問サービス解約は、解約月全額ご利用料金を頂きます。登録情報に変更があった場合は速やかにご連絡ください。

10. 安全管理および免責事項

本サービスは介護保険外のサービスであり、事業者は安全に配慮いたしますが、生活支援の実施に伴う体調変化、転倒、その他の事故について、事業者に故意または重大な過失がある場合を除き責任を負いません。利用者様は自身の体調を管理し、体調不良時は速やかに申し出るものとします。持病、本人様の不注意、天災地変等の不可抗力による損害についても事業者は免責されるものとします。

11. 運営同意事項・12. 損害賠償

【感染症等対応】発熱や感染症の疑いがある場合、サービス内容の変更または一時中止を行う場合があります。

【災害時対応】台風、地震、大雨等の災害時には、安全を最優先しサービスを中止または延期します。

【ご家族連携】利用者様の体調や生活状況に変化・異変が見られた場合、ご家族へご連絡・ご相談を行います。

【金銭・貴重品】現金、通帳、印鑑、貴金属等の貴重品は、利用者様またはご家族の責任において管理をお願いいたします（紛失・盗難等について事業者に故意または重大な過失がある場合を除き責任を負いません）。

【個人情報】サービス提供、緊急連絡、および安心報告サービス以外の目的で利用いたしません。

【損害賠償】事業者は、本サービスの提供にあたり事業者の故意または重大な過失により利用者様の生命、身体、財産に損害を与えた場合、法令の定めに従い損害賠償責任を負います。

13. 緊急時の対応および措置（届出事項）

緊急事態が発生した場合、スタッフはご家族、医療機関または消防機関（救急車）等へ速やかに連絡し、必要な措置を講じます。

緊急連絡先 氏名		**続柄**	
電話番号			

契約確認・同意署名欄

利用者様は、本書に定める重要事項および契約内容について十分な説明を受け、これに同意します。

契約日	令和　　年　　月　　日		
定期安心訪問プラン 申込・ご希望日時	**【申込み】**□ 利用する　□ 利用しない **【訪問希望曜日】**□ 月曜日　□ 木曜日　　**【希望時間帯】**（7:30〜20:00）：　時頃		
利用者様（ご本人） ご住所			
お名前（氏名）	印		
ご家族様 ご住所			
お名前（氏名）		**続柄**	
報告用連絡先	LINE ID または携帯番号：		
利用開始日	令和　　年　　月　　日		

【事業者（サービス提供者）記載欄】

事業者名称	在宅生活サポートサービス		
代表者氏名	河野 優弥　印		
事業所所在地	静岡県富士市松本116-16		
連絡先電話番号	080-1933-3754	**営業時間**	7:30〜20:00
定休日・休日	水曜日、土曜日、火曜日午後、金曜日午後（※営業カレンダーに基づく） GW休暇（5/3〜5/5） / 夏季休暇（8/13〜8/15） / 冬季休暇（12/30〜1/3）		