

# 第一号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)

## 契約書別紙(兼重要事項説明書)

### ◇◆目次◆◇

1. 事業者(法人)の概要	1
2. 利用事業所の概要	1
3. 事業の目的と運営の方針	1
4. 提供するサービスの内容	2
5. 営業日時	2
6. 事業所の職員体制	2
7. 管理者及びサービス提供責任者	3
8. 利用料	3
9. 緊急時における対応方法	5
10. 事故発生時の対応	5
11. サービスの利用にあたっての留意事項	6
12. ハラスメントについて	7
13. 虐待の防止・身体拘束適正化について	8
14. 感染症の予防及びまん延防止について	8
15. 業務継続計画について	8
16. 苦情相談窓口	9
17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	9

ご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 前橋市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒371-0017 前橋市日吉町二丁目17番地10
代表者（職名・氏名）	会長 南 雲 厚
設立年月日	昭和26年7月23日（法人化 昭和42年3月31日）
電話番号/FAX番号	027-237-1112 / 027-219-0337

### 2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	前橋市社会福祉協議会ヘルパーステーション	
サービスの種類	第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒371-0017 前橋市日吉町二丁目17番地10	
電話番号 / FAX番号	027-237-1113 / 027-219-0557	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	第1070100787号
管理者の氏名	藤宮 美苗	
通常の事業の実施地域	前橋市	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者であるご利用者が、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、第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、ご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、前橋市、地域包括支援センター、介護予防支援事業者等と密接な連携を図りながら、ご利用者が要支援状態の維持若しくは改善また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

(1) 介護予防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) 掃除、洗濯、調理、買い物代行、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、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除きます。）
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供日	月曜日から日曜日まで
サービス提供時間	午前7時から午後10時まで

#### 6. 事業所の職員体制

令和8年4月1日現在

訪問介護員等の職種	勤務の形態・人数	
事業所長（管理者）	常勤 1人	
訪問事業責任者	常勤 5人	非常勤 人
訪問介護員	常勤 人	非常勤 27人

## 7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供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。

管 理 者	藤宮 美苗 (所長)
サービス提供責任者の氏名	藤宮 美苗 (所長兼務) 塩澤 ゆかり 丸山 知美 飯野 明見 濱川 貴三江

## 8. 利用料

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「利用料金」は、原則として負担割合証に記載されている基本利用料の1割、2割または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。

### 【基本部訪問介護相当サービス】※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 (1ヶ月あたり)	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問介護 相当Ⅰ (1ヶ月につき)	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)	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
介護予防訪問介護 相当Ⅱ (1ヶ月につき)	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)	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
介護予防訪問介護 相当Ⅲ (1ヶ月につき)	週2回を超えるサービ スが必要とされた場合 (事業対象者・ 要支援1・2)	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

※前橋市は「7級地」に区分されているため、上記に、介護報酬1単位当たり、10.21円上乗せされた利用料金となります。

※介護職員等処遇改善加算Ⅲにより、上記の所定単位数に加算率20.7%を乗じた利用料金となります。ただし、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

- ① 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防訪問介護の金額に相当する金額であり、介護予防訪問介護の金額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。
- ② 月ごとの定額制となっていますが、以下に該当する場合は、日割り計算を行います。
- (1) 月途中で要介護から要支援または要支援から要介護に変更となった場合  
(それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。)
  - (2) 同じ月に介護予防短期入所生活介護、介護予防短期生活療養介護等を利用した場合
  - (3) 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
  - (4) 月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了したりした場合

### 【加算について】

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割負担	2割負担	3割負担
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	2,042円	205円	409円	613円

※介護職員等処遇改善加算Ⅲにより、上記の所定単位数に加算率20.7%を乗じた利用料金となります。ただし、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

### 【減算について】

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減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	基本利用料の10%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	基本利用料の1%
業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合	基本利用料の1%

## (2) 留意事項

- ① ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

### （３）支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

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27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。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

## 9. 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。

## 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（又は介護支援専門員）及び前橋市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. サービスの利用にあたっての留意事項

### （１）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員等の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

### （２）サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供開始時に、担当の訪問介護員等を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交替してサービスを提供します。

### (3) 訪問介護員等の交替

#### ① ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員等の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員等の指名はできません。

#### ② 事業者からの訪問介護員等の交替

事業者の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。

訪問介護員等を交替する場合はご利用者及びそのご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### (4) サービス実施時の留意事項

#### ① 定められた業務以外の禁止

ご利用者は「4. 提供するサービスの内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ② サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業所はサービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。訪問介護員等が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

#### ④ その他

☆ サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、訪問介護員が入室させていただくお部屋には、貴重品や大切な品物は置かないようにご配慮をお願いします。万が一の紛失や破損時の責任は負いかねます。

☆ 利用者が不在の場合は、サービスを提供できません。また、留守宅に入室し待機することもできません。5分程度は外で帰宅を待ち、それ以上はサービス中止の取り扱いとさせていただきます。

☆ 訪問介護員個人の住所や電話番号はお教えできません。訪問介護員への連絡はサービス提供責任者を通じて事業所から行います。

☆ サービス利用日、時間変更の希望は、直接事業所又はサービス提供責任者にご相談ください。訪問介護員と直接交渉はお断りしておりますのでご了承ください。

### (5) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等は、ご利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ③ご利用者のご家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒及びご利用者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）
- ⑦暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為
- ⑧その他ご利用者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

## （6）サービス提供責任者

サービス提供責任者は、ご利用者からのサービス利用申込みに関する調整や担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）との連携など、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点や、サービス内容についてご相談したい時は、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員等に直接お話しくださってもかまいません。

### ＜サービス提供責任者の業務＞

- ① サービスの利用の申込みに関する調整
- ② ご利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④ 訪問介護員等への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員等の業務管理
- ⑦ 訪問介護員等の研修、技術指導
- ⑧ その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

## 12. ハラスメント対策

事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

- 2 ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

① 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける/蹴られる/唾を吐く

② 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：大きな声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③ セクシャルハラスメント

意に添わない性的な誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/入浴介助中、あからさまに性的な話をすすする

### 1 3. 虐待の防止・身体拘束の適正化について

(1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待の防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会として虐待・身体拘束防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ② 虐待の防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ③ 虐待の防止・身体拘束等の適正化のための従業員に対する研修を実施します。
- ④ 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ⑤ 虐待の防止・身体拘束の適正化に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

【担当者】 管理者 藤宮 美苗

(2) 事業所は、指定訪問介護等の提供中に従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

### 1 4. 感染症の予防及びまん延防止について

事業所は感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会として、感染症対策委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ② 感染症及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

### 1 5. 業務継続計画

感染症や非常災害の発生でもご利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ① 事業所内で業務継続計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的を実施します。
- ② 定期的に業務継続計画の見直しと変更を行います。

## 16. 苦情相談窓口

### (1) 苦情の受付

当事業に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 責任者            事務局長 北川 公啓
- 窓口担当        前橋市社会福祉協議会ヘルパーステーション  
電話 027-237-1113  
管理者 藤宮 美苗
- 受付時間        毎週月曜日～金曜日  
8:30～17:15

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 介護保険課	前橋市大手町2-12-1 電話 027-224-1111 FAX 027-243-4027
国民健康保険団体連合会	前橋市元総社町335-8 電話 027-290-1323 FAX 027-255-5077
群馬県社会福祉協議会 福祉サービス 適正化委員会	前橋市新前橋町13-12 電話 027-255-6669 FAX 027-255-6173

### (3) 第三者委員会

当法人が設置する第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

#### ◎第三者委員

- 社会福祉士                    福井 和江    電話254-3327
- 民生委員・児童委員        石綿 敏彦    電話226-6471
- 保護司                        川端 利保    電話264-0866

## 17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	令和8年4月1日現在実施無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

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の説明を行いました。

説 明 者 前橋市社会福祉協議会ヘルパーステーション  
職 名 サービス提供責任者  
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、サービス担当者会議等において、私及び家族の個人情報を用いることに同意し  
ます。

利 用 者 住 所 前橋市  
氏 名

印

家族または代理人等

住 所

氏 名

印

本人との関係