

# 「指定居宅介護サービス」

## 契約書別紙（兼重要事項説明書）

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律**に基づき、居宅介護を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者	P1
2. 事業所の概要	P1
3. 事業実施地域	P2
4. 営業時間	P2
5. 職員の体制	P2
6. 居宅介護計画とサービス内容	P2
7. 利用料金	P3
8. サービスの利用に関する留意事項	P8
9. サービスの実施の記録について	P10
10. 虐待の防止・身体拘束適正化について	P11
11. 感染症の予防及びまん延防止について	P11
12. 業務継続計画について	P11
13. 損害賠償保険への加入	P11
14. 苦情等の受付について	P12

社会福祉法人前橋市社会福祉協議会  
前橋市社会福祉協議会ヘルパーステーション  
当事業所は前橋市の指定を受けています  
(前橋市指定 第1010100335号)

## 1. 事業者

名称	社会福祉法人 前橋市社会福祉協議会
所在地	群馬県前橋市日吉町二丁目17番地10
電話番号/FAX	027-237-1112 / 027-219-0337
代表者氏名	会長 南 雲 厚
設立年月	昭和26年3月27日、法人化 昭和42年3月1日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所
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
事業所の所在地	群馬県前橋市日吉町二丁目17番地10
電話番号/FAX	027-237-1113 / 027-219-0557
管理者氏名	藤宮 美苗
事業の目的	事業所において実施する事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護の提供を確保することを目的とします。
事業所の運営方針について	<p>利用者が居宅において日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言を適切に行うものとし、</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 利用者に必要な時に必要な指定居宅介護の提供できるように努めます。</li><li>② 地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他に障害福祉サービス事業者その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</li><li>③ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準及び前橋市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例その他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとし、</li></ol>

開設年月	平成15年4月1日
事業所が行なっている他の業務	訪問介護事業・予防訪問介護事業・地域生活支援事業 前橋市産後ヘルパー訪問派遣事業・前橋市ヤングケア ー訪問派遣事業・自費訪問介護サービス事業

### 3. 事業実施地域

前橋市
-----

### 4. 営業時間等

営業日	月曜日～金曜日（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	8時30分～17時15分
サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	7時～22時まで

### 5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和7年6月1日現在

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1			1名	管理全般
2. サービス提供責任者	5			3名	サービス計画作成
3. 居宅介護従事者 （ホームヘルパー）		27	14.9	2.5名	居宅介護サービス

（人数は、人事異動等に伴い若干変動します）

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合

常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

### 6. 居宅介護計画とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。居宅介護計画は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。居宅介護計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

## ＜サービス区分及びサービス内容＞

### ① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
  - 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
  - 食事介助…食事の介助を行います。
  - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
  - 通院等の介助を行います。
  - その他必要な身体介護を行いません。
- ※ 医療行為はいたしません。

### ② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
  - 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
  - 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
  - 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。
  - その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。
- ※ 原則として、預貯金の引き出しや預け入れは行いません。  
（預貯金通帳・カードは原則として、お預かりできません）
- ※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

### ③ 通院介助

通院のための外出に伴う身体介護及び屋内外における移動等の介助や通院先での受診等の手続きを行います（病院内での介助は含まれません）。

- ④ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。
- ⑤ 以上のサービス内容に掲げる便宜に附帯するその他必要な介護、相談、助言を行います。

## 7. 利用料金（契約書第7条参照）

### （1）介護給付費対象サービス利用者負担額

居宅介護に通常要する費用につき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（下表のとおり）の1割に相当する額をお支払いいただきます。

ただし、「（2）利用者負担の軽減措置について」で説明する軽減措置に該当する場合には、軽減後の額をお支払いいただきます。

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額

特定事業所加算Ⅱ(10%増し)を含んだ料金(基本利用料)となります。

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
院等 及び 身体 介助 を 伴 う 通	30分未満	2,820円	282円
	30分以上1時間未満	4,440円	444円
	1時間以上1時間30分未満	6,460円	646円
	1時間30分以上2時間未満	7,360円	736円
	2時間以上2時間30分未満	8,290円	829円
	2時間30分以上3時間未満	9,210円	921円
	3時間以上 以後30分増すごとに加算	10,130円に 30分増すごとに 910円加算	1,013円に 30分増すごとに 91円加算
家事 援助	30分未満	1,170円	117円
	30分以上45分未満	1,680円	168円
	45分以上1時間未満	2,170円	217円
	1時間以上1時間15分未満	2,630円	263円
	1時間15分以上1時間30分未満	3,030円	303円
	1時間30分以上	3,420円に 15分増すごとに 390円加算	342円に 15分増すごとに 39円加算
(身体 介助 を 伴 わ ない 場 合) 通 院 等 介 助	30分未満	1,170円	117円
	30分以上1時間未満	2,170円	217円
	1時間以上1時間30分未満	3,030円	303円
	1時間30分以上	3,800円に 30分増すごとに 770円加算	380円に 30分増すごとに 77円加算

※基本利用料・加算の合計に「福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ(37.6%)」及び、「地域別加算」を介護報酬1単位当たり、1.8円を乗じた利用料金となります。

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000円	200円	利用開始月のみ

◆利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理 加算	1,500円	150円	1月あたり

◆居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから24時間以内に行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回につき(1 月 2 回まで)

◆精神障害者等の特性に精通する専門職と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
福祉専門職員等連携加算	5,640 円	564 円	1 回につき(90 日の間 3 回まで)

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時
加算割引	25%増し	25%増し

◆障害者総合支援法第 76 条の 3 の規定に基づく情報公表に係る報告がされていない場合は、上記の利用料金から 5 %を減算します。

◆虐待防止・身体拘束適正化措置が未実施の場合は、上記の利用料金から 1 %を減算します。

◆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は、上記の利用料金から 1 %減算します。

◆移動支援事業（市委託事業）

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
伴う場合 身体介護を	30 分未満	2,300 円	230 円
	30 分以上 1 時間未満	4,000 円	400 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,800 円	580 円
	1 時間 30 分以上	6,620 円に 30 分増すごとに 820 円加算	662 円に 30 分増すごとに 82 円加算
伴わない場合 身体介護を	30 分未満	800 円	80 円
	30 分以上 1 時間未満	1,500 円	150 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,250 円	225 円
	1 時間 30 分以上	3,000 円に 30 分増すごとに 750 円加算	300 円に 30 分増すごとに 75 円加算
自立支援型	30 分未満	1,800 円	180 円
	30 分以上 1 時間未満	2,500 円	250 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	3,250 円	325 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	4,000 円	400 円
	2 時間以上	4,750 円に 30 分増すごとに 750 円加算	475 円に 30 分増すごとに 75 円加算

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行

います。

- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。
- ※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。「通院介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

## (2) 利用者負担の軽減措置について

### ① [利用者負担に関する月額上限]

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて負担上限月額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

群馬県内の市町村から支給決定を受けている方に対しては負担軽減のための給付金が支給されます。

負担上限月額一覧

区分	区分の説明		負担上限月額
生活保護	生活保護世帯に属する者		0円
低所得1	市町村民税非課税世帯であって、支給決定に係る障害者又は障害児の保護者の収入が年間80万円以下の者		0円
低所得2	市町村民税非課税である世帯に属する者		0円
一般1	市町村民税課税世帯に属する者のうち、ア又はイに該当し、かつ所得割額16万円(障害児(加齢児を除く。))及び20歳未満の施設入所者にあつては28万円)未満の者 ア 居宅で生活する者 イ 20歳未満の施設入所者	居宅で生活する障害児(加齢児を除く。)	4,600円
		居宅で生活する障害者(加齢児を含む。))及び20歳未満の施設入所者	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯で、一般1に該当しない者		37,200円

なお、負担上限月額に達する見込みがあり、かつ複数の事業所のサービスを利用する場合は、上限管理事務を行う事業所を選定する必要があります。  
利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選定される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

#### 上限管理の必要がある場合の上限管理事業所名

事業所名	
住 所	
連 絡 先	

(参考)

#### 〔高額障害福祉サービス費〕

世帯に複数の障害福祉サービス利用者がある場合や、特例介護給付費・特例訓練等給付費※1の利用者負担、介護保険制度における利用者負担※2が生じた場合の家計に与える影響に配慮して制度化されたもので、利用者負担の合算額が著しく高額であるときは、高額障害福祉サービス費等を支給され負担が軽減される場合もあります。詳しくは、お住いの市町村にお尋ねください。

※1 基準該当サービスを利用した場合の介護給付費・訓練等給付費をいいます。

※2 あわせて障害者総合自立支援法による介護給付費の支給を受けている場合に限ります。

#### 〔生活保護への移行防止策〕

本来適用されるべき負担上限月額を適用すれば生活保護を必要とする場合であって、より低い上限額を適用すれば生活保護を必要としない状態となる場合については、本来適用されるべき上限額よりも低い上限が適用されます。

※ 利用者負担の軽減措置の詳細については、お住まいの市町村の障害福祉担当課にお問い合わせ下さい。

### (3) 実費負担額 (契約書第7条参照)

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

「通院介助」でホームヘルパーに公共交通機関の交通費が必要な場合等は、その実費をいただきます。(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます)

「昼食等食事を含む支援」では、ヘルパー食事代の500円を超えた部分をご負担いただきます。

実費負担額(交通費等を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

### (4) 支払方法 (契約書第7条参照)

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、ご請求し、指定された預金口座より、翌月27日に引き落としします。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします)

## 8. サービスの利用に関する留意事項

### (1) ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその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に十分に配慮します。

利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、担当のサービス責任者又は事業所にご遠慮なく相談ください。

### (2) サービス提供について

サービスは、「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

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。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます）

### (3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で、居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をします。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (4) 利用の中止、変更（契約書第8条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日時の24時間前までに事業者に申し出てください。
- ② 利用当日の一時間前までに申し出がなかった場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の一時間前までに申し出があった場合	無料
利用当日の一時間前までに申し出がなかった場合	一回当たり500円

- ③ サービス利用の変更は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示し、調整をいたします。

### (5) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパー

ルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

#### (6) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり                            |
| ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受                                |
| ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供  |
| ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）          |
| 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 その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為               |

#### (7) 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡いたします。

##### [主治医]

医療機関名	
住 所	
電話番号	
主治医名	

##### [ご家族等緊急連絡先]

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

#### (8) 当事業所のサービス利用に際し留意いただきたい事項


#### (9) 緊急時のサービス提供

利用者又はご家族等からの依頼を受け、24 時間以内に緊急的にサービス提供の必要があると当事業所が判断した場合は、居宅介護計画における計画的な訪問時以外もサービス提供が可能な場合があります。事業所の各担当サービス提供

責任者にご連絡ください。受付時間、対応可能時間は、事業所の営業時間の範囲内です。

#### (10) 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る

#### (11) その他

①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。

②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。

③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。

④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。

## 9. サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にもその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

## (2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第6条参照）

本事業所では、関係法令及び前橋市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります）

## 10. 虐待の防止・身体拘束の適正化について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待の防止・身体拘束等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。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待の防止・身体拘束の適正化を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待の防止・身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) やむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (7) 前2号に掲げ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

## 11. 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実施します。

## 12. 業務継続計画について

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実施します。
- ② 定期的な業務継続計画の見直しと変更を行います。

### 1 3. 損害賠償保険への加入（契約書第 1 2 条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社  
保険名 社協の保険  
補償の概要 対人・対物、人格権侵害等の賠償補償、個人情報漏洩

### 1 4. 苦情等の受付について（契約書第 9 条参照）

#### （1）当事業所の苦情受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、利用者の記録等の情報開示の請求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  
○受付担当 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時30分～17時15分

#### （2）行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 障害福祉課	所在地 前橋市朝日町三丁目36番17号 電話番号 027-220-5713 FAX 027-223-8856 受付時間 平日8時30分～17時15分
群馬県社会福祉協議会 福祉サービス 適正化委員会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6669 FAX 027-255-6173 受付時間 平日8時30分～17時15分

#### （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

#### （4）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

居宅介護サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に基づき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、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

また、サービス担当者会議等において居宅介護計画、提供記録等に記載されている、私及び家族の個人情報を用いることを承諾します。

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