

介護予防・日常生活支援総合事業

契約書別紙

(兼重要事項説明書)



令和7年12月改訂版

社会福祉法人
俱知安町社会福祉協議会

あなた（以下「利用者」という）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

事業者名称	社会福祉法人 倶知安町社会福祉協議会
事業者所在地	虻田郡倶知安町北3条東4丁目2番地
電話番号	0136-22-4150
設立年月日	昭和42年 4月20日
代表者名	会長 加藤 直己

2. ご利用事業所の概要

事業所名称	倶知安町社会福祉協議会 ヘルパーステーション	
事業所所在地	虻田郡倶知安町北3条東4丁目2番地	
電話番号	0136-21-4025	
サービスの種類	介護予防訪問介護相当サービス	
指定年月日・事業所番号	平成30年 4月 1日指定	0172200107
サービス提供地域	倶知安町	
管理者氏名	斉藤 俊子	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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事ができるよう、訪問介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、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維持もしくは改善、要介護状態となることの予防の為、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとし、祝日を含めることができる。 (12月29日から1月3日までを除く)
営業時間	午前8時45分から午後5時30分まで 注) 但し、支援計画書等の状況によっては、事業を実施する時間等変更可能な体制を整えるものとする。

5. 事業所の職員体制等

職種	人員数
介護福祉士	常勤 7名 (内兼務5名) 非常勤 1名 (内兼務1名) (内サービス提供責任者 常勤 2名)
介護職員初任者研修修了 (旧ホームヘルパー2級)	常勤 1名

事業所の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等ありましたら、何でもお申し出ください。

俱知安町社会福祉協議会 ヘルパーステーション サービス提供責任者(兼管理者) 斉藤 俊子	電話：0136-21-4025
	Fax：0136-23-2821

6. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業(訪問介護相当サービス)は、訪問介護員等が利用者のご自宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の共に行う家事等日常生活上の支援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。

① 共に行う調理の下処理等	② 共に行う掃除・整理整頓	③ 買物代行
④ 関係機関との連絡	⑤ その他	

7. 利用料

利用者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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。但し、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号訪問事業の利用料

【基本部分】※身体支援及び生活支援

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問型 サービスⅠ (1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
訪問型 サービスⅡ (1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
訪問型 サービスⅢ (1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2)	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

【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。

種類	要件	基本利用料	利用者負担金			
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	新規の利用者へサービス を提供した場合	2,000円/月	200円	400円	600円	
介護職員 処遇改善 加算(Ⅲ)	利用料 所定単位 数の 182/1000	週1回程度	1,176円/月	214円	428円	642円
		週2回程度	2,349円/月	428円	856円	1,284円
		週3回程度	3,727円/月	678円	1,356円	2,034円

※ 初回加算

新規に（過去2か月に当事業所からサービスの提供を受けていない場合も含みます。）計画を作成した利用者に対して、初回に開始した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護をする場合、または他の訪問介護員等が訪問介護をする際に同行訪問した場合。

(2) キャンセル料

第1号訪問事業は、負担金が月単位の定額制の為、キャンセル料は不要とします。利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに下記のサービス提供事業所までご連絡ください。利用者の都合でサービスを中止にする場合には、可能な限りサービス利用の前々日までにご連絡ください。

サービス提供事業所 倶知安町社会福祉協議会 ヘルパーステーション

電話番号：0136-21-4025

FAX：0136-23-2821

メール：kutchan-syakyo@office.email.ne.jp

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス・支援計画書等に沿って、事

前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

サービスの内容の見積もりについて

『 1割 ・ 2割 ・ 3割 』

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料 (月額)	利用者 負担額 (月額)

(4) 1か月あたりのお支払い額(利用料、利用者負担額とその他費用の合計)の目安

初回お支払金額 の目安	利用者負担金	初回加算	処遇改善加算	請求合計
お支払金額の目安				

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況等により変動します。

(5) お支払い方法

利用者負担分は、1か月分を翌月27日までにお支払いしていただきます(口座引落・銀行振込・現金払い)。なお、事業者は利用者から利用料の支払いを受けた時は、利用者に対して領収書を発行します。前記(1)の利用料(利用者負担額の金額)は、1か月毎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。

お支払い方法	お支払い要件等
口座引落	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に利用者が指定する口座から引き落とします。 ※万が一、口座引落ができなかった場合(残高不足等)には、現金にてお支払いいただくか、次月に2か月分まとめて再度振替させていただきます。
銀行振込	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)までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 【金融機関・店名】北洋銀行 倶知安支店 【口座番号】普通 3347491 【口座名義】社会福祉法人倶知安町社会福祉協議会 理事長 加藤直己
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日までに現金でお支払いください。

8. 訪問介護員の交代

訪問介護員の交代を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交代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の交代を申し出ることができます。利用者のご希望を可能な限り尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望に添えない場合もあります事を予めご了承ください。

(1) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外のサービスの禁止

契約者は、「6. 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 訪問介護員に対するサービス提供に関する具体的な指示等は、全て当事業所が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

※ なお、サービス実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は、無償で使用させていただきます。また、必要によりホームヘルパーが事業所に連絡する場合は、電話を使用させていただきます。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、契約書に対する介護予防・日常生活支援総合事業の提供にあたって、次に掲げる行為は行いません。

- ① 医療行為又は、医療補助行為
- ② 利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除等）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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や身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除く。)
- ⑧ その他、利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

9. 事業者は、訪問介護員の安全確保と安心して働き続ける労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 訪問介護員への禁止行為

- ① 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② 精神的暴力（大声での暴言、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）
- ③ セクシャルハラスメント
(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為)
- ④ 訪問中の飲酒・喫煙はご遠慮願います。

訪問介護員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼を築く為にもご協力をお願いします。

上記は、ご利用者及びそのご家族等が対象となります。

《契約を解除する場合の具体例》

(1) 暴力又は乱暴な言動

・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、怒鳴る、奇声、大声を発する等

(2) セクシャルハラスメント

・訪問介護員の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌード写真を見せる等

(3) その他

・訪問介護員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為等

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、地域包括支援センター及び倶知安町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情申立窓口

(1) サービスの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。

ご利用相談窓口 倶知安町社会福祉協議会 ヘルパーステーション	○ご利用時間 月～金 午前8時45分から午後5時30分まで (但し、祝日を含めることができる。12月29日から1月3日までは休み) ○ご利用方法 電話番号 0136-21-4025 面接場所 倶知安町保健福祉会館 ○苦情受付担当者 管理者 斉藤 俊子 ○苦情処理責任者 事務局長 初山 真一郎
--------------------------------------	---

(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事ができます。

倶知安町地域包括 支援センター	○所在地 虻田郡倶知安町北1条東3丁目3番地 ○ご利用時間 月～金 午前8時45分～午後5時30分 (土・日・祝祭日、12月29日から1月3日までは休み) ○ご利用方法 電話番号 0136-23-0500
北海道国民健康保険 団体連合会	○所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 ○ご利用時間 月～金 午前9時00分～午後5時00分 (土・日・祝祭日、12月29日から1月3日まで休み) ○ご利用方法 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178

12. 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。利用者及びご家族との信頼関係をもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力をお願いします。

- ・訪問介護員に対する金品等の心付けはお断りしています。訪問介護員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取る事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力をお願いします。
- ・大切なペットを守る為、ペットはゲージへ入れる、あるいはリードに繋ぐ等の協力をお願いします。また、職員が安全にケアを行う為にも、訪問中は、作業を行わない部屋へ保護する等の配慮をお願いします。職員がペットから危害を加えられた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
- ・サービス利用中に訪問介護員の写真や動画撮影、録音等を行い、無断でSNS等に掲載する事はご遠慮願います。

13. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身

の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止する為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 斉藤俊子・係長 大坪優美
-------------	------------------

(2) 虐待防止の為に、対策を検討する委員会を定期的に（年1回以上）開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止の為に、指針を整備し、本会ホームページにて閲覧可能にしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止する為に、定期的な研修（年1回以上）を実施しています。

(5) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（現に養護しているご家族、親族、同居人等）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、速やかに俱知安町及び関係機関に通報します。

1 5. 衛生管理等

(1) 感染症の予防及びまん延の防止の為に、対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止の為に、指針を整備しています。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止の為に、研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施します。

(4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康管理について、必要な管理を行います。

(5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 6. 業務継続計画の策定等／非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備えます。非常災害時には必要な措置を講じます。

(1) 定期的に感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(2) 感染症及び災害に係る研修を定期的に（年1回以上）行います。

(3) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施します。

(4) 感染症や災害が発生した場合において、迅速に行動できるよう訓練します。

(5) 原子力防災については、本町地域防災計画に基づく避難等措置計画の指示基準の例によるものとします。

1 7. 天災等不可抗力

契約有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責に帰すべき事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者は利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。

また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

18. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点からの評価を行っていません。

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり ・ なし
	2 なし		

19. 天災等不可抗力

契約有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責に帰すべき事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者は利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。

また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

20. 守秘義務

従業者は、次のとおり守秘義務を遵守します。

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密及び個人情報については、第三者の生命・身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らす事はありません。
- (2) 従業者は、退職後も在職中に知り得た秘密及び個人情報を他に漏らす事のないように誓約しています。
- (3) 個人情報を用いる場合には、利用者及びそのご家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において個人情報を用いません。

21. 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時は、速やかに次項の主治医及びご家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

●緊急連絡先

連絡先 1	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	固定 / 携帯
連絡先 2	氏名	(続柄：)
	住所	
	電話番号	固定 / 携帯
主治 医	病院名	
	医師名	
	住所	倶知安町
	電話番号	

事業者は、利用者へのサービスの提供開始にあたり、前記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 虻田郡倶知安町北3条東4丁目2番地
倶知安町保健福祉会館内

事業者名 社会福祉法人 倶知安町社会福祉協議会
会長 加藤直己 ⑩

説明者名 社会福祉法人 倶知安町社会福祉協議会
ヘルパーステーション
管理者 斉藤俊子 ⑩

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）となる事についても同意します。

利用者 氏名 _____ ⑩

署名代行者（又は法定代理人）

（私は、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。）

氏名 _____ ⑩

立会人 氏名 _____ ⑩