

**介護予防・日常生活支援総合事業
第一号訪問事業
契約書並びに重要事項説明書**

- (1) 第一号訪問事業 契約書
- (2) 第一号訪問事業 重要事項説明書
- (3) ご利用者の情報の取り扱いについて

____様（以下「利用者」といいます）と白寿園ホームヘルプサービス（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して提供する、第一号訪問事業について、次のとおり契約いたします。

第1条 （契約の目的）

この契約は、第一号訪問事業（本契約書第3条に定める訪問介護相当サービスと訪問型サービスAをいう。以下同じ）について定めます。第一号訪問事業は、利用者の尊厳の保持に努め、訪問介護相当サービス又は訪問型サービスAを提供します。そのことで、利用者が可能な限り自宅において能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援いたします。

第2条 （第一号訪問事業サービスの基本方針）

事業者は、利用者の介護予防と日常生活の自立を行うことができるよう、個別にサービスの目標を設定し、第5条に規定する介護予防訪問介護計画・訪問型サービスA計画に基づき計画的に援助を行います。

2 事業者は、サービスの質の向上を図る努力を行うとともに、適切な介護技術をもって懇切丁寧に第一号訪問事業サービスの提供を行います。

3 事業者は、主治医、担当介護支援専門員との連携のもとサービスを提供いたします。

第3条 （第一号訪問事業の内容）

事業者は下記のサービスを提供いたします。

（訪問介護相当サービス）

①身体介護（食事や入浴の介助等）

②生活援助（買い物・調理・掃除・ゴミ出し等）

③生活等に関する相談助言及び、その他必要と認める日常生活上の世話

（訪問型サービスA）

①家事援助（買い物・調理・掃除・ゴミ出し等）

2 生活援助・家事援助は、派遣対象の利用者の援助に限定して実施いたします。

3 庭の草むしり、大掃除、犬の散歩など、訪問介護員（ヘルパー）が行う家事として不適切な例として国から示された内容についても、実施いたしません。（老振76号）

第4条 （契約期間）

この契約の期間は、令和____年____月____日から令和____年____月____日までとします。ただし、要支援認定が更新される場合は、更新後の要支援認定有効期間の満了日をもってこの契約期間の満了日とします。

2 契約満了日の7日以上前までに利用者から文書による解約の申し出がないときは、この契約はさらに6ヵ月間同一の内容で更新されます。更新後の契約についても、上記の支

援認定の有効期間との関係が適用されます。

第5条 (介護予防訪問介護計画・訪問型サービスA計画＝利用者の個別援助計画)

事業者のサービス提供責任者は、当該利用者の日常生活全般の状況や希望を踏まえて、介護予防訪問介護計画・訪問型サービスA計画を作成し、計画に基づいたサービスの提供を行います。

2 介護予防訪問介護計画・訪問型サービスA計画は、介護予防サービス・支援計画書の内容に沿って、サービス目標や目標達成のための具体的な内容を記載いたします。

3 事業者のサービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画・訪問型サービスA計画の作成及び変更の際には、利用者または家族にその内容を説明いたします。

4 介護予防サービス・支援計画書の変更が必要な場合は、速やかに担当介護支援専門員、地域包括支援センター担当職員に連絡をいたします。

第6条 (担当の訪問介護員)

事業者は、必要に応じて利用者の担当の訪問介護員（ヘルパー）を数名定め、この数名が交代で第一号訪問サービスを提供いたします。訪問型サービスA（訪問型サービスA）は家事援助ヘルパーの研修を受講し修了した者が訪問をいたします。

2 利用者はいつでも、担当の訪問介護員（ヘルパー）の変更を事業者に申し出ることができますが、事業所の判断により止むを得ず申し出に応じられない場合もあります。

第7条 (地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者等との連携)

事業者は第一号訪問事業の提供に当たり、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他保健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。

2 サービス提供責任者は、利用者の口腔に関する事項や、服薬状況について必要な情報を居宅介護支援事業所に連絡します。

第8条 (感染症の予防)

事業者は白寿園ホームヘルプサービスにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

第9条 (緊急時の対応)

訪問介護員は、利用者の利用中の病状の急変が生じるなど、緊急対応を必要とする場合は、利用者の家族、主治医、関係医療機関と連絡を取ります。

第10条 (秘密保持義務)

事業者及び職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者または家族の情報、秘密を保持する義務を負います。

2 事業者は、利用者、家族の個人情報を業務以外の目的で使用いたしません。また、情報は適切に管理し、関係者以外の閲覧・謄写を禁じます。

3 事業者は、従業者が在職中に知り得た、利用者または家族の情報・秘密を退職後も保持するよう必要な措置を講じます。

4 事業者は、利用者のサービス担当者会議等において利用者の個人情報をを用いる場合は

利用者の同意を、家族の情報を用いる場合は家族の同意をいずれも文書（情報提供同意書）によって得ることを前提とします。

第 1 1 条 （第一号訪問事業サービスの提供記録）

事業者は、利用者の第一号訪問事業の提供記録を整備し、完結日から 2 年間保存いたします。

2 利用者及び代理人はいつでも、自身の第一号訪問事業の記録を閲覧・謄写することができます。

第 1 2 条 （利用料金）

利用者は、事業者は、原則としてこの契約に基づく第一号訪問事業は第一号事業支給費に要する費用（基本料金）について、負担割合証に記載された割合（1 割、2 割、3 割）を支払います。なお、介護保険被保険者証に支払い方法の変更の記載がある場合はその割合の支払いとなりますただし、「訪問介護利用者負担額減額措置」及び「社会福祉法人等利用者負担減免制度」が適用される場合は、各制度に定められた負担割合に基づいて費用を事業者を支払います。生活保護受給者の方は公費負担となります。

2 利用者は、区分支給限度基準額を越えた部分のサービスを利用する場合は、費用の全額を事業者を支払います。

3 事業者は、その他の費用として、介護を行う上で必要となる消耗品等の費用、通常事業の実施区域以外に派遣された際の交通費等を利用者に請求できます。

4 事業者は、第一号訪問事業の提供に当たって、予め利用者及びその家族に対し、当該サービスの内容及び費用の説明を行い、利用者の同意を得ます。

第 1 3 条 （利用料金の支払い方法等）

事業者は、当月の利用料金の合計額の請求書を翌月 1 0 日以降に利用者に送付し、利用者は、当月の利用料金の合計額を、翌月 1 8 日までに支払います。

2 事業者は、利用者から利用料金の支払いを受けたときは、利用者に領収書を発行します。

第 1 4 条 （契約の終了）

利用者は、下記の理由等がある場合は、現にサービスを利用している期間を除き、文書で事業者へ通知することで、この契約を解約することができます。

①事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき。

②事業者が守秘義務に違反したとき。

③事業者が社会通念に逸脱する行為を行ったとき。

2 事業者は、下記の理由等がある場合には、利用者に対して 3 0 日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

①利用者が利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、催促の期限までに支払いがないとき。

②利用者及び家族が事業所との信頼関係を損なう特別な事由に当ることを行った場合。

3 次の事由に該当する場合は、この契約は自動終了となります。

①利用者が要介護又は、要支援認定区分が非該当と認定された場合

②利用者が通常のサービス実施区域外に転居された場合

③利用者が介護予防サービスに該当する認知症対応型共同生活介護並びに小規模多機能型

- 居宅介護等の計画作成担当がいるサービス事業所に登録した場合
- ④心身の状態変化によりサービス利用が困難となった場合
 - ⑤利用者が死亡した場合
 - ⑥利用者が基本チェックリストで非該当と認定された場合

第15条 (事故発生時の対応)

事業者は、第一号訪問事業の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、保険者、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行います。

2 事業者は、第一号訪問事業を提供する上で、この契約の条項に違反し、または事業者の責に帰すべき理由により、利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を踏まえ、相当と認められる限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

第16条 (損害賠償がされない場合)

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人（ご家族を含む）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ②利用者又は代理人（ご家族を含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ③利用者又は代理人（ご家族を含む）の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- ④利用者又は代理人（ご家族を含む）が事業者もしくはサービス従業者の指示・依頼に違反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

第17条 (虐待の防止)

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

第18条 (苦情処理)

利用者又はその家族は、事業者が提供した第一号訪問事業に関する苦情がある場合は、いつでも苦情処理担当窓口之苦情を申し立てることができます。事業者は苦情が申し立てられたときは、迅速かつ適切に対応します。

2 事業者は、利用者又はその家族が苦情申し立てをした場合に、それを理由として利用者に対して、一切の差別待遇をしません。

第19条 (裁判管轄)

利用者及び支援事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第20条 (本契約に定めない事項)

利用者及び事業者は、誠意をもってこの契約を履行するものとします。

2 事業者は、利用者の人権を尊重するとともに、介護保険法に基づく命令を遵守し、要介護者等のために忠実にこの職務を迫行します。またこの契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

上記の契約の成立を証するため、この契約書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印の上、各自その1通を所持します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

続 柄 利用者の

氏 名 _____ 印

法 人 所 在 地 静岡県磐田市掛塚3172番地 _____

名 称 社会福祉法人 白寿会 _____

理 事 長 鈴木 新一 _____

事 業 所 所 在 地 静岡県磐田市掛塚3160番地1 _____

名 称 白寿園ホームヘルプサービス _____

管 理 者 犬塚 可奈 _____ 印



第一号訪問事業 重要事項説明書

当事業所は介護保険法の指定を受けています。

第一号訪問事業の概要

(1) 静岡県磐田市では介護予防・日常生活支援総合事業の第一号訪問事業として①訪問介護相当サービス、②訪問型サービスA、③訪問型サービスCを実施する予定です。

重要事項説明書とは

(2) このうち、白寿園ホームヘルプサービスは、①訪問介護相当サービス、②訪問型サービスAを行います。

本説明書は、白寿園ホームヘルプサービスが行う①訪問介護相当サービス) ②訪問型サービスAの内容、料金など重要事項をまとめた資料です。

用語の定義

本説明書で用いる言葉は以下のように定義します。

第一号訪問事業	訪問介護相当サービスと訪問型サービスAを総称したもの。
訪問介護相当サービス	平成29年3月までの介護予防訪問介護に相当するサービスでの、身体介護や生活援助を行う。
訪問型サービスA	通常の運営基準を緩和した磐田市の基準に基づいて実施する訪問型サービス。

本説明書では、以下の内容を現行相当サービス、訪問型サービスAのサービス区分ごと、または、一体的に紹介します。

お伝えする主な内容

1. 白寿園ホームヘルプサービスの概要
2. 第一号訪問事業の目的と運営方針
3. 職員配置
4. 提供サービス
5. サービス利用の流れ
6. 利用料金
7. その他重要事項
8. 苦情の窓口

本説明書において「共通」と表示する項目は、現行相当サービス、訪問型サービスAの両方に共通する部分です。また「相当」は訪問介護相当サービス、「A型」は、訪問型サービスAを表します。

1. 事業所の概要

共通

白寿園ホームヘルプサービス（以下「当事業所」と省略します）は、介護老人福祉施設白寿園に併設された白寿園ホームヘルプサービスで、以下の体制により、指定訪問介護並びに第一号訪問事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA）の各事業を運営しています。

名 称	白寿園ホームヘルプサービス
所 在 地	〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3160番地1
電 話 番 号	TEL：0538-66-9226
F A X 番 号	FAX：0538-66-9227
法 人 種 別 / 名 称	社会福祉法人 白 寿 会
代 表 者 職 ・ 氏 名	理事長 鈴木 新一（すずき しんいち）
事 業 所 職 ・ 氏 名	管理者 犬塚 可奈（いぬづか かな）
介護保険事業所番号	2276600166
営 業 日	月曜日から日曜日。ただし12月29日～翌年1月3日は休業といたします。また、台風などの自然災害の発生により、訪問時の車の走行の安全を確保することが難しいとき、及び感染症等の発生や蔓延により事業の継続が難しいときは、サービスの提供を中止とする場合があります（非常災害時の対応参照）。
営 業 時 間	午前8時15分から午後5時15分但しこれ以外のサービスについては相談によるものとします。
通常の事業実施区域	磐田市（旧豊岡村地区はのぞく）

2. 目的・方針

共通

契約書第1・2条関係

運営方針

法令遵守
ケアプラン
介護予防
訪問介護計画等

説明責任

適切な技術

サービス評価

(1) 第一号訪問事業の目的

当事業所では、居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、第一号訪問事業について定めます。利用者の尊厳の保持に努め、現行相当サービス又は訪問型サービスAを提供します。そのことで、利用者が可能な限り自宅において能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援いたします。

(2) 運営方針

当事業所の運営方針は以下のとおりです。

- ① 介護保険法、磐田市の基準に沿った事業運営を行います。
- ② ケアプランに沿った介護予防訪問介護計画・訪問型サービスA計画（以下介護予防訪問介護計画等といいます）の作成を行います。
- ③ 利用者・家族のニーズを踏まえた介護予防訪問介護計画等に基づき現行相当サービス又は訪問型サービスAを行います。
- ④ サービス内容・提供方法についてわかりやすく説明いたします。
- ⑤ 事業者は、サービスの質の向上を図る努力を行うとともに、適切な介護技術をもって懇切丁寧に第一号訪問事業の提供を行います。
- ⑥ 事業者は、主治医、担当介護支援専門員との連携のもとサービスを提供いたします。
- ⑦ 常に提供したサービスの質の管理・評価を行います。

3. 職員配置

共通

契約書第6条

当事業所は、磐田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則の基準に基づき以下の職員を配置します。なお、登録ヘルパー・家事援助ヘルパーとは、以下の規定に基づき、当法人との登録契約を締結した者と定義します。各職種の業務分担は表01

のとおりです。

■ 表01 白寿園ホームヘルプサービスの業務分担表

令和8年4月1日現在

職 種	業 務 内 容	勤務形態/配置	相当	A型
管理者 (統括主任 サービス 提供責任者 兼務)	ホームヘルプサービス全体の総括	常勤・兼務1名	○	○
	従業者及び業務の一元的管理			
	従業者に対する法令遵守の徹底			
	行政・関係機関との連絡調整			
	カンファレンス主催、関係会議への参加			
	介護サービス情報公表に係る業務			
サービス 提供責任者	訪問介護計画等の作成・交付・説明	常勤・専従2名以上	○	○
	研修及び技術的な指導、職員・研修生の指導			
	ヘルパー窓口業務（申請受付・連絡調整）			
	ヘルパーの業務の把握			
	新規利用者へのアセスメント・意向の把握			
	サービス担当者会議への出席			
	研修及び技術的な指導			
	請求業務等			
非常勤ヘルパー	訪問介護計画等の検討	非常勤・専従1名以上	○	○
	研修生・登録ヘルパーの指導・請求業務等			
登録ヘルパー	訪問介護・現行相当サービス	非常勤・専従4名以上	○	○
家事援助ヘルパー	訪問型サービスA	非常勤・専従0名		○

□登録ヘルパー

法第八条第二項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下この条において「養成研修修了者」という。）とする。

一 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修・・・当該都道府県知事

二 都道府県知事が指定する者（以下この条において「介護員養成研修事業者」という。）の行う研修であって厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの（以下この条において「介護員養成研修」という。）当該介護員養成研修事業者

□家事援助ヘルパー

磐田市家事援助ヘルパーの研修を受け修了証明書の交付を受けた者。

<磐田市家事援助ヘルパー制度>

従来は全国一律であった訪問介護（ヘルパー）サービスを、軽度な生活支援が必要な方に対しては各市町村が独自に内容や基準などを定めることができました。

磐田市では、市独自の研修（5日間：23時間）を受講した方を「磐田市家事援助ヘルパー」とし、訪問介護事業所で働くことができました。

4. サービス内容

訪問介護相当サービス
訪問型サービスA
相談・助言など
自費サービス

当事業所の介護予防・日常生活支援総合事業、第一号訪問事業では、以下のサービスを行います。

①訪問介護相当サービス

- ① 身体介護（食事や入浴の介助等）
- ② 生活援助（買い物・調理・掃除・ゴミ出し等）
- ③ 生活等に関する相談助言及び、その他必要と認める日常生活上の世話

②訪問型サービスA

①家事援助（買い物・調理・掃除・ゴミ出し等）

5. 利用の流れ

共通

- ①介護予防サービス・支援計画書
- ②面接・契約
- ③介護予防訪問介護計画等
- ④利用開始

第一号訪問サービスは要支援1・2と認定された方又は事業対象者を対象とする事業です。サービス利用に際しては、介護支援専門員、介護予防支援担当者に相談し、介護予防サービス・支援計画書を作成してもらいます。その後、当事業所へのサービス依頼をいただき、事業所職員が面接にうかがいます。そこで、契約書およびこの資料（重要事項説明書）に基づくサービス内容・利用料金等の説明を行い、契約を結びます。また、具体的なサービス内容を記した、介護予防訪問介護計画等についても利用に際して同意をいただき、サービスがスタートします。

■ サービスの終了 契約書第13条

当事業所契約書第13条に定める「サービスが自動的に終了する場合」には、以下の5点が該当します

- ① 利用者が要介護・要支援認定区分が非該当と認定された場合
- ② 利用者が通常のサービス実施区域外に転居された場合
- ③ 利用者が介護予防サービスに該当する認知症対応型共同生活介護並びに小規模多機能型居宅介護等の計画作成担当がいるサービス事業所に登録した場合
- ④ 心身の状態変化によりサービス利用が困難となった場合
- ⑤ 利用者が死亡した場合
- ⑥ 利用者が基本チェックリストで非該当と認定された場合

6. 利用料金の概要

契約書第11条～12条

第一号訪問事業の利用料金は、下図のように算定されます。このうち基本料金については、現行相当サービス、訪問型サービスA及び両サービスを併用する場合において異なって設定されています。

$$\text{①（基本料金＋加算－減算）} \times 10.21 \text{ 円} = \text{第一号事業支給費} \quad + \quad \text{②必要により交通費}$$

利用料金のお支払い

利用料金の明細は、利用月の翌月10日以降にお渡しいたします。利用料金のお支払いにつきましては、利用月翌月（18日）に自動振り替えとさせて頂き、そのための必要な手続きをお願いいたします。

□ 利用料金－相当

契約書第11条～12条

第一号訪問事業のうち、訪問介護相当サービスの利用料金は介護保険（第一号事業支給費）適用となる部分（表02 基本料金＋加算等）に対して、負担割合証に記載された割合（1割、2割、3割）を支払います。生活保護受給者の方は公費負担となります。

■表02 訪問介護相当サービスの基本料金（月包括）

要支援区分等	利用頻度	基本料金
事業対象者 要支援1 要支援2	週1回程度	1, 176単位/月

事業対象者 要支援 1 要支援 2	週 2 回程度	2, 3 4 9 単位/月
事業対象者 要支援 2	週 2 回を超える	3, 7 2 7 単位/月

※訪問介護相当サービスと訪問型サービスAを併用する場合は、回数単価での算定となります。回数単価については、「磐田市介護予防・生活支援サービス事業実施要綱」に定める額となります。

■表 0 3 訪問介護相当サービス加算・減算 (月額)

	加算等の名称	単位数等	主な算定要件
☒	①初回加算	2 0 0 単位	指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護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もしくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に等算定できる加算。
☐	②生活機能向上連携加算	(I) 1 0 0 単位	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士、医師と必要な連携を行った場合に算定できる加算です。
☒	③訪問独自サービス処遇改善加算 I 2	加算 2 8 . 7 %	※令和 8 年 6 月より 介護職員等の基本的な待遇改善・ベースアップ等、資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備、総合的な職場環境改善による職員の定着促進、生産性向上や協働化に係る取組の実施、事業所内の経験・技能のある職員に対する充実を図った事業所に対する加算。

☐ 利用料金—**A型**

契約書第 11 条～12 条

第一号訪問事業のうち、訪問型サービスAの利用料金は、介護保険法（第一号事業支給費）の適用となる部分（表 03 基本料金）に対して、負担割合証に記載された割合（1割、2割、3割）を支払います。生活保護受給者の方は公費負担となります。

■表 04 訪問型サービスAの基本料金と加算料金 (月包括)

要介護度	利用頻度	基本料金
事業対象者／要支援 1／要支援 2	週 1 回程度	8 9 9 単位/月
事業対象者／要支援 1／要支援 2	週 2 回程度	1, 7 9 6 単位/月
事業対象者／要支援 2	週 2 回を超える	2, 8 5 0 単位/月

※訪問介護相当サービスと訪問型サービスAを併用する場合は、回数単価での算定となります。回数単価については、「磐田市介護予防・生活支援サービス事業実施要綱」に定める額となります。

おぼえー現行相当サービスの料金の計算式

(基本単位)		(各種加算)		(合計)		(訪問型独自サービス処遇改善加算)
	+		+		=	
				(a)		
				(a)	$\times 28.7\%$	
(合計単位数)		(訪問型独自サービス処遇改善加算)		(1 単位の単価)		(合計利用金額)
	+		=			
(a)		(b)		(c)	$\times 10.21$	
				(c)		(d)

7. その他 重要事項

共通

第一号訪問事業をご利用いただくにあたり、下記 8 点についてご確認ください。

(1) 緊急時対応 契約書第 8 条

第一号訪問事業提供中の際に利用者に病状の急変、その他、緊急事態が生じた場合には、速やかに利用者の家族、主治医に連絡をいたします。

(2) 事故発生時の対応 契約書第 14～15 条

第一号訪問事業提供中に、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、契約書第 15 条に定める場合についてはこの限りではありません。

(3) 守秘義務 契約書第 9 条

当事業所は、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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

守秘義務の徹底

別記録の開示

2. 当事業所では、利用者に対する第一号訪問事業の提供に関する書類等を整備し、契約終了の日から 2 年間保管します。利用者本人またはその代理人の方は、これらの記録を当事業所営業時間内に閲覧、または複写を求めることができます。

(4) 非常災害対策

消防計画に基づく対応／ 防災訓練

台風や降雪等の場合の営業

当事業所では、事業所管理者を防災担当及び火元責任者とし、別途定める「白寿会消防計画」により非常災害時の対応を行います。

2. 当事業所では、上記「白寿会消防計画」に基づき年 2 回、防災訓練を行います。

3. 台風等の自然災害が発生または発生が予測される場合の営業については、訪問時の車の走行の安全を確保できるか否かを判断し、サービスの提供を中止とする場合があります。具体的には、警戒レベル 3（高齢者等避難）が発令されている場合は営業を中止します。また大雨・洪水・暴風などの警戒が発令状況、近隣の学校の登校の状況などから営業を中止することもあります。これらの場合は、当事業所からご利用者に連絡を入れます。また、降雪等により訪問が困難な場合についても同様の対応といたします。

	す。
(5)虐待防止と身体拘束の適正化の推進	1. 当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために責任者の下で虐待防止に関する職員研修を実施します。また、年に2回、地域包括支援センターの社会福祉士を招き、虐待調査を行います。 2. 当事業所では、虐待防止（身体拘束廃止を含む）委員会を中心として、担当者を配置し、委員会の開催、指針の整備、職員研修の定期的な実施を展開します。
(6)感染症の予防発生時の対応	当事業所では感染症等の予防のため、介護職員等がマスク、手袋、予防衣等を着用して介護を行います。また、手洗いやうがい、消毒を行います。感染症が発生し、又はまん延ししないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
(7)感染症や災害への対応力の向上	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが提供できるよう体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定し、職員への研修、そして訓練を実施します。
(8)ハラスメントの防止及び対策	当事業所は、労働施策総合推進法等の関係各法に基づき、従業員の尊厳及び就業環境を守るため、職場内におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、並びに利用者又はその家族等によるカスタマーハラスメントの防止に努めます。また、従業員に対して、ハラスメントの防止及び対応に関する研修を定期的（年1回以上）に実施します。 1. ハラスメント禁止の方針 いかなる形態のハラスメントも容認しない旨の方針を明確にし、従業員、利用者及びその家族に周知します。 2. 相談窓口の設置 従業員からの相談（予兆を含む）に対して適切に対応するための担当者及び相談窓口を設置します。 3. 事後対応の体制 ハラスメントが発生した際、被害を受けた従業員の安全確保、メンタルケア、及び再発防止策を迅速に講ずる体制を整えます。 4. カスタマーハラスメントへの対応 利用者又はその家族等から、社会通念上許容される範囲を超える言動（暴言、暴力、過度な要求等）があった場合、組織として対応し、必要に応じてサービスの提供を一時中止又は契約解除等の法的措置を含めた検討を行います。
(9)訪問介護員の 同居家族への訪問の禁止	訪問介護員の同居家族への訪問は禁止されています。（磐田市規則第21条 指定訪問介護相当サービス事業者は、訪問介護員等に、当該訪問介護員等の同居の家族である利用者に対する訪問介護相当サービスの提供をさせてはならない。）

(10)福祉サービス
第三者評価事業

福祉サービスをより質の高いものにするために、福祉施設に対して第三者が評価を行う事です。

- ・第三者評価の実施
- ・実施年月日
- ・評価機関名称
- ・評価結果開示状況

未実施
未実施
未実施
未実施

8. 苦情窓口

共通

契約書第 16 条

(1)事業所窓口

(2)第三者委員

(3)行政機関窓口

共通

契約書第 16 条
(1)事業所窓口

(2) 第三者委員

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

住 所 〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3160番地1

電話 0538-66-9226

担当者 犬塚 可奈 (管理者・サービス提供責任者)

藤村 香代子 (サービス提供責任者)

内山 裕子 (サービス提供責任者)

白寿園ホームヘルプサービスを運営する社会福祉法人白寿会では社会福祉法人白寿会苦情解決委員会規程に基づく苦情解決第三者委員を設置しサービス利用に対する苦情等に対応しています。

苦情解決第三者委員

大庭 修三 磐田市高木166-1-2

0538-66-1649

鈴木 智子 磐田市堀之内1354

0538-66-1606

齊藤 正喜 磐田市川袋1443-4

0538-66-8268

介護保険制度においては、保険者である磐田市、国民健康保険団体連合会、静岡県等で苦情を受け付けています。

健康福祉部高齢者支援課

0538-37-2789

静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課

054-253-5590

この重要事項説明書は令和8年6月1日より内容を一部変更したものです。

白寿園ホームヘルプサービスのサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者：

職 名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、第一号訪問事業（訪問介護相当サービス並びに訪問型サービスAのサービス）の提供開始に同意しました。

利用者： 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人： 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご利用者の情報の取り扱いについて

白寿園ホームヘルプサービスにおける、ご利用者様の援助・介護の提供に際して、下記の情報について確認させていただくと共に、サービス担当者会議（磐田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則の第24条）等においてよりよいサービスを提供するため、関係者と必要な下記の情報を共有いたします。

- ☐ 訪問面接に関する情報（居宅介護支援事業者等よりいただく情報を含む）
- ☐ 介護保険被保険者証及び負担割合証等に記載された情報
- ☐ 訪問介護計画及び訪問介護録
- ☐ ご本人及びご家族に関する情報
- ☐ その他必要な情報

※居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター並びに医療機関等の関係者との情報共有の際に、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用することがあります。

【 利用者 】

1. 上記の情報について、白寿園ホームヘルプサービスに提供することを同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

【 ご家族 】

1. 上記の情報について、白寿園ホームヘルプサービスに提供することを同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

令和 年 月 日

ご家族住所 _____

ご家族氏名 _____ 印

【 事業者 】

1. 上記情報をより良いサービスの提供のため関係者と共有いたします。
2. 白寿園ホームヘルプサービスの従業者及び情報を共有する事業者は個人情報を守ります。

令和 年 月 日

事業者住所： 磐田市掛塚3160番地1 事業者名称： 白寿園ホームヘルプサービス

職名 _____ 氏名 _____ 印