

重要事項説明書
契 約 書
個人情報取扱同意書
自費サービス契約書
(訪問介護)

利用者： _____ 様

事業者： 訪問介護ひばり

西東京市介護予防・訪問介護 重要事項説明書

令和 7 年 10 月 1 日 現在

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-438-9909（午前9時～午後6時まで）

管理者 石川 和希

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 訪問介護ひばりの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-----------------------|---|
| 事業所名 | 訪問介護 ひばり |
| 所在地 | 〒202-0001 東京都西東京市ひばりが丘2-13-21 |
| 介護保険指定番号 ・その他のサービス | 事業所番号:1375401104 訪問介護・介護予防訪問介護 西東京市介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス) |
| サービス提供地域※ | 西東京市 ・ 東久留米市 ・ 新座市 ・ 練馬区 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。 |

(2) 同事業所の職員体制

| 職種 | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 | 業務内容 |
|-----------|-------------------|-----------|-----|-----|-----------------------|
| 管理者(兼務) | 介護福祉士 | 1名 | — | 1名 | 事業所管理業務 |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 4名(管理者兼務) | — | 4名 | 利用者の状況把握・従事者管理・技術指導など |
| 訪問介護員 | 介護福祉士 | 2名 | 14名 | 16名 | 訪問介護 |
| | ヘルパー養成講習 2級修了者 | — | 6名 | 6名 | |
| | 介護職員初任者 研修修了者 | — | 2名 | 3名 | |
| 事務職員 | — | — | 1名 | 1名 | 事務処理 |

(3) サービスの提供時間帯

| | |
|------|---------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～日曜日(祝日及び年末年始12月30日～1月3日除く) |
| 営業時間 | 9:00～18:00 (事務所営業時間外は留守番電話にて対応) |

＊時間帯により料金が異なります。

3. サービス内容

| | | |
|------|--|---|
| 身体介護 | 食事介助 | 食事量チェック、水分補給、食事介助 |
| | 入浴介助 | 入浴準備、洗体、洗髪、入浴後清掃 |
| | 排泄介助 | ポータブルトイレ介助、おむつ交換、尿器・便器介助、ベッド上排泄、尿便後始末、陰部臀部清拭 |
| | 清潔の援助 | 清拭、洗面介助、洗髪、寝衣・シーツ交換、うがい、歯磨き・爪きり・髭剃りの介助、衣類・寝具の交換、義歯洗浄、手浴、足浴、更衣 |
| | 移動の介助 | 車椅子・歩行・座位移動介助、体位変換 |
| | 健康管理 | 通院介助、薬の受取・整理、服薬介助、床ずれ予防、換気・室温調節 |
| | 特別食の調理 | 嚥下困難者のための流動食などの調理、医療食 |
| | 外出介助 | 外出の介助 |
| | サービスの準備と記録 | 準備、サービス実施の記録 |
| | ※西東京市介護予防・日常生活支援総合事業における市独自基準の訪問型サービスを除く | |
| 生活援助 | 買い物、薬の受取 | 日用品などの買い物、薬の受取り |
| | 調理 | 配膳、後片付け、一般的調理 |
| | 掃除 | 居室内やトイレなどの清掃、ゴミ出し |
| | 洗濯 | 洗濯機または手洗いによる洗濯、乾燥(物干し)、取入れと収納 |
| | ベッドメイク | 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換など |
| | 衣服の整理、補修 | 衣服の整理、補修 |
| | サービスの準備と記録 | 準備、サービス実施の記録 |

4. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の1割又は2割又は3割の額です。

利用者の自己負担額は(1割・2割・3割)となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【 料金表:基本料金・昼間（午前 8 時 ～ 午後6時） 】

<地域区分単価>西東京市 3 級地

| サービス種類 | 単位数 | 利用金額 | 1 割負担金額 | 2 割負担金額 | 3 割負担金額 |
|---|------|----------|---|---------|----------|
| 身体介護(1回あたり) | | | | | |
| 20 分以上 30 分未満 | 268 | 2,961 円 | 296 円 | 592 円 | 888 円 |
| 30 分以上 60 分未満 | 426 | 4,707 円 | 470 円 | 941 円 | 1412 円 |
| 60 分以上 90 分未満 | 624 | 6,895 円 | 689 円 | 1,379 円 | 2,068 円 |
| 生活援助(1 回あたり) | | | | | |
| 20 分以上 45 分未満 | 197 | 2,176 円 | 217 円 | 435 円 | 652 円 |
| 45 分以上 | 242 | 2,674 円 | 267 円 | 534 円 | 802 円 |
| 身体介護生活援助(1 回あたり) | | | | | |
| 20 分以上 30 分未満の 身体+20 分以上 45 分未 満の生活 | 340 | 3, 757 円 | 375 円 | 751 円 | 1, 127 円 |
| 20 分以上 30 分未満の 身体+45 分以上 70 分未 満の生活 | 411 | 4, 541 円 | 454 円 | 908 円 | 1, 362 円 |
| 予防訪問介護(月額) | | | | | |
| 訪問型サービス1 | 1117 | 12,342 円 | 1,234 円 | 2,468 円 | 3,702 円 |
| 訪問型サービス2 | 2232 | 24,663 円 | 2,466 円 | 4,932 円 | 7,398 円 |
| 訪問型サービス3 | 3541 | 39,128 円 | 3,912 円 | 7,825 円 | 11,738 円 |
| その他加算 | | | | | |
| 初回加算※ ¹ | 200 | 2,210 円 | 221 円 | 442 円 | 663 円 |
| 緊急時訪問介護加算※ ² | 100 | 1,105 円 | 110 円 | 221 円 | 331 円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | | 一カ月の介護報酬総単位数の 24.5%×11.05 ×自己負担割合(1 割・2 割・3 割) | | |

※¹ 初回加算算定要件

- ・ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が訪問又は同行訪問した場合。
- ・ 過去2ヶ月、指定訪問介護の提供を受けていない場合。
- ・ 要支援⇔要介護の間で区分変更の場合。

※² 緊急時訪問介護加算:利用者またはその家族等からの要請に基づき、担当介護支援専門員が必要と認めた場合に、居宅サービス計画に位置づけされていない訪問介護サービス(身体介護)を提供した場合。

【その他注意事項】

- * 基本料金に対して、早朝(午前 6 時～午前 8 時)・夜間(午後 6 時～午後 10 時)帯は 25%増し、深夜(午後 10 時～午前 6 時)は 50%増しとなります。
- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。
- * やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

(2) 交通費

前記 2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員がおたずねするための交通費実費が必要な場合があります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話 042-438-9909)

ヘルパーが訪問してご不在の場合は 15 分お待ち致します。その後お帰り無ければ当日キャンセルとなり、キャンセル料が発生しますのでくれぐれもご注意ください。

| | |
|---------------------------|----------------------|
| ご利用日の前日 18 時までにご連絡いただいた場合 | キャンセル料は頂きません |
| ご利用日の前日 18 時までにご連絡が無かった場合 | 1 訪問につき 1,000 円を頂きます |

※予防訪問介護をご利用の場合は、キャンセル料は発生しません。

(4) その他

- ① 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。
- ② 料金のお支払方法毎月下旬までに前月分の請求をいたしますので、27日までに口座自動引き落としにてお支払いください。入金確認後、領収証を発行いたします。
- ③ 当事業所の訪問介護員が同行研修する場合がございますのでご了承ください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成してサービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- 利用者が介護保険施設に入所した場合
- 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定され、事業対象者確認においても非該当となった場合
- 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- 利用者が、サービス利用料金の支払を 2 ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

「その人がその人らしく住み慣れた地域で生活できるようご本人またそのご家族のサポートをします」
を基本姿勢として訪問介護を行います。

(2) よりよいサービスを提供するために

| 事 項 | 有 無 | 備 考 |
|---------------|-----|--------------------------|
| ホームヘルパーの変更の可否 | ○ | 変更を希望される方はお申し出ください |
| 男性ヘルパーの有無 | ○ | 希望される方はお申し出ください |
| 従業員への研修の実施 | ○ | ヘルパーの継続研修を定期的 to 実施しています |
| サービスマニュアルの作成 | ○ | 各種マニュアル完備 |
| その他 | | |

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせによる緊急連絡先をもとに、親族、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡をし、必要に応じて救急車の要請を行います。

8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市区町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

9. ハラスメント対策

- (1) 事業所内におけるハラスメントの内容、ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、相談窓口を定め、全従業員に周知しています。
- (2) セクシャルハラスメントについては、事業所内に限らず利用者およびその家族から受けるものも含まれます。

10. 業務継続計画

感染症や、災害が発生した場合に備え、通常の業務が可能な限り継続できるよう必要な措置を講じた上で、全従業員に対し研修・訓練を定期的の実施します。
(※ただし大規模天災の場合はその限りではありません)

11. 感染症対策

感染症の予防およびまん延の防止のため、事業所内の衛生管理および感染対策等の必要な措置を講じ、全従業員に対し研修・訓練を定期的の実施します。

12. 虐待の防止

利用者の人権擁護、虐待の防止のため、虐待防止の指針と体制を整備し、全従業員に対し研修を実施します。

13. 身体的拘束等の適正化

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。ただし、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。

14. 電磁的記録とその方法

書面の作成および保存を事前に利用者およびその家族の承諾を得た上で、交付・説明・同意・承諾・締結等について、電磁的記録により行うことがあります。

15. サービス内容に関する苦情

- (1) 当社お客さま相談・苦情担当

電 話 : 042-438-9909

F A X : 042-438-9910

受 付 時 間 : 9:00 ~ 18:00 (受付時間外は留守番電話で対応)

管 理 者 : 石川 和希

- ・ 相談および苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成し、担当者が不在の場合でも対応できるようにするとともに、同様の苦情相談がないように対策を徹底致します。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情、または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ・ 管理者は訪問介護員に事実関係の確認を行います。
- ・ 相談担当者は把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定致します。
- ・ 相談担当者が必要であると判断した場合には、事業所内で検討会議を行います。

(3) その他

事業所において処理し得ない内容についても、利用者の立場に立って適切な対応方法を検討し、対処致します。

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

| | | |
|--|----|--------------|
| <input type="checkbox"/> 栄町地域包括支援センター | 電話 | 042-438-7090 |
| <input type="checkbox"/> 富士町地域包括支援センター | 電話 | 042-451-1203 |
| <input type="checkbox"/> 泉町地域包括支援センター | 電話 | 042-424-1200 |
| <input type="checkbox"/> 田無町地域包括支援センター | 電話 | 042-467-8850 |
| <input type="checkbox"/> 緑町地域包括支援センター | 電話 | 042-461-7081 |
| <input type="checkbox"/> 西原町地域包括支援センター | 電話 | 042-451-8844 |
| <input type="checkbox"/> 向台町地域包括支援センター | 電話 | 042-468-2340 |
| <input type="checkbox"/> 新町地域包括支援センター | 電話 | 042-462-1695 |
| 西東京市 高齢者支援課 介護保険係 | 電話 | 042-464-1311 |
| 東久留米市 介護福祉課 介護サービス係・地域ケア係 | 電話 | 042-470-7777 |
| 埼玉県新座市 介護保険課 | 電話 | 048-477-1111 |
| 練馬区 介護保険課 | 電話 | 03-3993-1111 |
| 国民健康保険団体連合会介護保険課 | 電話 | 03-6238-0177 |

16. 当社の概要

| | |
|-----------------|---|
| 社 名 | 株式会社 ひばり |
| 代 表 者 | 大澤 幸一郎 |
| 事業所所在地 | 〒202-0001 東京都西東京市ひばりが丘2-13-21 |
| 電 話 番 号 | 042-438-9909 |
| F A X 番 号 | 042-438-9910 |
| ホームページ URL | https://www.hibari-kk.com/ |
| 定款の目的に 定めた事業 | 訪問介護事業／居宅介護支援事業所 |
| 営業所数等 | 訪問介護事業所 1カ所 居宅介護支援事業所 1カ所 |

重要事項説明書の説明年月日 令和 7 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事 業 者

〔 住 所 〕 東京都西東京市ひばりが丘2-13-21

〔 事業者名 〕 訪 問 介 護 ひ ば り （事業所番号:1375401104）
代表取締役 大 澤 幸 一 郎

〔 説 明 者 〕 氏 名

私は、本書面に基づいて、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、内容について理解し、同意いたしました。

利 用 者

〔 住 所 〕 _____

〔 氏 名 〕 _____

家 族 等

〔 住 所 〕 _____

〔 氏 名 〕 _____

西東京市介護予防・訪問介護 契約書

_____様(以下、「利用者」といいます)と訪問介護 ひばり(以下、「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う訪問介護について、次のとおり契約します。

第1条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、指定訪問介護(以下「訪問介護」といいます。)又は指定介護予防訪問介護(以下「予防訪問介護」といいます。)又は西東京市介護予防・日常生活支援総合事業(以下「西東京市総合事業」といいます。)による訪問サービス(以下「訪問型サービス」といいます。)を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約期間)

- 1 この契約の契約期間は、令和 7 年 月 日から利用者の要介護又は要支援認定(以下、「要介護認定等」といいます)の有効期間満了日までとします。西東京市総合事業の対象者の確認(以下「事業対象者確認」といいます。)を受けた者は事業対象者確認の有効期間満了日とします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 (訪問介護計画・介護予防訪問介護計画)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画」又は「介護予防サービス計画」又は「西東京市介護予防・日常生活支援総合事業支援計画」を作成します。訪問介護にあつては「訪問介護計画」、介護予防訪問介護及び西東京市総合事業にあつては「介護予防訪問介護計画」(ただし西東京市総合事業にあつては必要な場合に限る。)を作成します。事業者はこの「訪問介護計画」又は「介護予防訪問介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明し、同意を得た上で交付します。

第4条 (サービス内容及びその変更)

- 1 利用者が提供を受ける訪問型サービスの内容は「訪問介護計画」に定めたとおりです。事業者は「訪問介護計画」に定めた内容について、利用者およびその家族に説明します。
- 2 事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、「訪問介護計画」又は「介護予防訪問介護計画」(訪問型サービスにおいて介護予防訪問介護計画を作成しない場合は、西東京市介護予防・日常生活支援総合事業支援計画)で定めた内容のサービスを提供します。
- 3 第2項のサービス従業者は、介護福祉士、訪問介護員養成研修1～2級課程を修了した者、初任者研修・介護職員実務者研修・基礎研修課程を修了した者です。また訪問型サービスにおいては市が指定する研修を修了した者(くらしヘルパー)も含みます。

- 4 訪問介護計画書が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービス内容・時間等に変化があり金額が変動する場合には、事業者と利用者との協議の結果、必要と判断された時には提供するサービス内容や時間等を変更するものとします。

第5条 (サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、訪問介護の実施ごとに、サービスの内容等を記録し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。なお、サービス提供の記録は、この契約の終了後 2 年間保管します。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第 2 項のサービス実施記録を閲覧及びその複写物の交付を受けることができます。
- 3 但し、利用者は複写物に係る経費として、その実費相当を負担するものとします。

第6条 (料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として、【重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月下旬までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月 27 日までに下記口座に振り込み送金するか、事業者の指定するファイナンス会社を通じ、利用者の口座から料金の自動引き落としの二通りから選択し、サービス料金の支払いを行います。尚口座振込の手数料は利用者負担とします。利用者が自動引き落としを選択した場合は、別紙に必要事項を記入し、その用紙をもって自動引き落としを承諾したものとします。

＜振込先口座＞ りそな銀行／ひばりヶ丘支店／普通口座／口座番号 4009381
＜口座名義＞ 株式会社ひばり 【カヒバリ】
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者へ領収証を発行します。
- 5 利用者は、居宅においてサービス従業者がサービスを実施のために使用する水道、ガス、電気、電話及び消耗備品等の費用を負担します。

第7条 (サービスの停止)

- 1 利用者は、事業者に対して、サービスご利用日の前日 18 時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が、サービスご利用日の前日 18 時までに通知することなく、サービスの中止となった場合は、事業者は利用者に対して【重要事項説明書】に定めるキャンセル料を請求することができます。この場合のキャンセル料は第 6 条の料金の支払いと合わせて請求します。

第8条 (料金の変更)

- 1 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。

- 2 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、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。

第9条 (契約の終了)

- 1 利用者は、事業者に対して、1 週間の予告期間において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。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でも、この契約を解約することができます。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示し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。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちに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場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が 2 ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14 日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族などが、事業者やサービス従業者に対して、身体、財産、名誉を傷つけるなど、本契約を継続しがたいほどの行為を行った場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定され、事業対象者確認においても非該当となった場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第10条 (サービス提供困難時の対応)

サービス提供困難時には、他の指定介護事業所の紹介又はその他必要な措置を行ないます。

第11条 (天災などの不可抗力)

- 1 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、事業者は利用者に対して当該サービスを提供すべき責任を負いません。
- 2 前項の場合に、利用者は既に実施したサービスについては、所定の利用料金を事業者を支払うものとします。

第12条（秘密保持）

- 1 事業者およびサービス従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者及び利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び当該家族の個人情報を用いません。

第13条（訪問介護員の禁止行為）

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたり、次の各号に該当する行為を行いません。

- ① 医療行為又は医療補助行為
- ② 利用者もしくはその家族からの金銭又は物品の授受
- ③ 利用者の家族等に対する訪問介護、家事サービスの提供
- ④ 飲酒及び利用者もしくはその家族の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 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
- ⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

第14条（賠償責任）

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供の範囲内の行為により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、居宅介護予防支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- 3 事業者は、利用者に対するサービス提供行為により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または重過失によらない場合は、この限りではありません。

第15条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第16条（身分証携行義務）

サービス従業者は、常に身分証を携行し、利用者または当該家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第17条（連携）

事業者は訪問介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまた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。

第18条（相談・苦情対応）

- 1 利用者は、事業所より提供されたサービスに関して苦情があるときは、事業所、市町村または国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、提供したサービスについて利用者から苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ誠実に対応します。また事業者は、利用者が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
- 3 事業者の苦情相談窓口は重要事項説明書のとおりです。
- 4 事業者は、苦情の申し立てがあった場合は、次の手順によりその解決を図ります。
 - ① 利用者や従業者からの事情聴取等により、事実関係を把握します。
 - ② 苦情に係る問題点を把握し、対応策を検討し、必要な改善を行います。
 - ③ 利用者に対し、調査結果や講じた措置の内容を、納得が得られるよう説明します。なお、必要に応じて概要を記した文書を添えることとします。
- 5 事業者は、苦情の処理に際しては、必要に応じて市町村または、国民健康保険団体連合会へその概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。

第19条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、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（ハラスメント対策）

事業所内外におけるハラスメントの内容と行ってはならない旨の指針を明確にし、相談窓口を定め、全従業員に周知してハラスメント対策を強化します。

第21条（業務継続計画）

感染症または災害が発生した場合において、必要な介護サービスを継続的に提供するために業務継続に向けた計画等の策定、年1回以上研修・訓練の実施に取り組みます。

第22条（感染症対策）

感染症の予防およびまん延防止のため、次の措置を年1回以上講じるものとします。

- ① 全従業者に対する研修および訓練の実施を年1回以上行います。
- ② 定期的な委員会の開催、指針等の整備を行います。

第23条（虐待の防止）

利用者の人権擁護、虐待防止のため、必要な体制の整備を行い、次の措置を講じます。

- ① 全従業者に対する研修の実施を行います。
- ② 定期的な委員会の開催、指針等の整備を行います。

第24条（身体的拘束等の適正化）

- 1 事業者は、当該利用者又は他の利用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き、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。
- 2 やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとし、第 23 条②の虐待防止委員会に報告します。

第25条（電磁的記録）

文書負担軽減、利用者の利便性向上や手続きの効率化を推進します。

- ① 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録により対応します。
- ② 諸記録の保存・交付等について、適切に個人情報を取り扱います。

第26条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令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。

個人情報使用同意書

私(利用者)およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に基づき、私に行う訪問介護サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、または私が利用する他のサービス事業所等と情報の共有(事業所内 PC におけるクラウド、請求ソフト等での共有も含む)が必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容などについて記録しておくこと。
- ③ 第三者への提供は、保険者や地域包括支援センター等関係機関への問い合わせ、国民健康保険団体連合会へ介護報酬の請求のための提出およびコンピュータの保守のためのデータ提供とし、手段または方法として、電話・書面・電子媒体・伝送システム・電子メール・ファクシミリなどを用いる。なお、場合によって、本人の申し出により第三者への提供を差し止めることができる。
- ④ 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、またはき損の予防及び是正のため、事業所内において、安全対策に努めます。

3 個人情報の内容

- 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。
- その他の情報

4 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間。

以上

以上のとおり、指定訪問介護または指定介護予防訪問介護または西東京市介護予防・日常生活支援総合事業に関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し利用者及び事業者の双方が記名の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 7 年 月 日

事業者は、サービス提供にあたり、上記のとおり契約内容及び個人情報取り扱いについて説明を行い、交付しました。

事 業 者

[住 所] 東京都西東京市ひばりが丘2-13-21

[事業者名] 訪問介護ひばり (事業所番号:1375401104)

代表取締役 大 澤 幸 一 郎

[説 明 者] 訪問介護 ひばり 訪問介護事業

氏 名

私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。また、個人情報の使用について、個人情報取り扱い説明を受け、内容について理解し、同意いたしました。

利 用 者

[住 所] _____

[氏 名] _____

家 族 等

[住 所] _____

[氏 名] _____

自費サービス契約書

____様(以下、「利用者」といいます)と、訪問介護ひばり(以下、「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う自費サービスについて、次のとおり契約します。

第1条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の希望に応じて、介護保険に該当しないサービス等において、自費サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約期間)

- 1 この契約の契約期間は、令和 7 年 月 日 から1ヶ月とします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 (自費サービスの内容)

- 1 利用者が提供を受ける自費サービスにおいて、提供できるサービスと料金等は以下のとおりです。

(1) 自費サービス内容

見守り支援、付き添い、大掃除、ペットの世話、草むしり、通院の付き添い、安否確認など

(2) 利用料金(利用者負担額)

| サービス内容と時間 | 料 金 |
|------------------|---------|
| 通院介助(介護保険適用時)1時間 | 1,500 円 |
| 自費サービス1時間 | 4,000 円 |

※基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

※やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人でサービスの提供を行った場合は、2人分の料金になります。

(3) その他、自費サービス利用にかかる実費負担額

- ① 自費サービス実施中の交通費(通院、買い物等の際に公共交通機関を使用した場合)を実費負担いただきます。
- ② 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話の費用は利用者のご負担になります。

第4条 (サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、自費サービスの実施ごとにサービスの内容等を記録し、契約終了後2年間は保存します。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、利用者に関する第1項のサービス記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、利用者に関する第1項のサービス記録の複写物の交付を受けることができます。
- 4 但し、利用者は複写物に係る経費として、その実費相当を負担するものとします。

第5条 (料金の支払い)

- 1 利用者は、サービスの対価として契約書第 3 条に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第6条 (サービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供の 24 時間までに通知をすることにより、サービス利用を中止することができます。
- 2 利用者が、サービス提供の 24 時間前まで通知することなく、サービスの中止となった場合は、事業者は利用者に対して下記のキャンセル料金表に定める計算方法により、キャンセル料として請求することができます。

＜キャンセル料金表＞

| | |
|-------------------------------|----------|
| サービスご利用日の前日 18 時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| サービスご利用日の前日 18 時までにご連絡がなかった場合 | 1, 000 円 |

第7条 (料金の変更)

- 1 事業者は、利用者に対して、1カ月前までに文書で通知することにより利用料金の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、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。

第8条 (契約の終了)

- 1 利用者は事業者に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1 カ月間の予告期間を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。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちに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場合
 - (2) 事業者が守秘義務に反した場合
 - (3) 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - (4) 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (1) 利用者のサービス利用料金の支払が 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合
 - (2) 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの重大な背信行為を行った場合

5 次の事由に該当した場合は、この契約は終了します。

- (1) 利用者が介護保険施設に入所した場合
- (2) 利用者が死亡した場合

第9条 (秘密保持)

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

第10条 (賠償責任)

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- 3 事業者は、サービス提供時に利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または重過失によらない場合は、この限りではありません。

第11条 (緊急時の対応)

事業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第12条 (身分証携行義務)

サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時、および利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第13条 (相談・苦情対応)

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、提供したサービスについて利用者から苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ誠実に対応します。また、事業者は、利用者が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
- 2 事業者は、苦情の申し立てがあった場合は、次の手順によりその解決を図ります。
 - (1) 利用者や従業者からの事情聴取等により、事実関係を把握します。
 - (2) 苦情に係る問題点を把握し、対応策を検討し、必要な改善を行います。
 - (3) 利用者に対し、調査結果や講じた措置の内容を、納得が得られるよう説明します。なお、必要に応じて概要を記した文書を添えることとします。

| | |
|----------|---|
| 相談・苦情等窓口 | 【訪問介護ひばり】電話番号:042-438-9909 (9:00~18:00) |
|----------|---|

第14条 (本契約に定めのない事項)

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

上記契約を証明するため、本書 2 通を作成し利用者及び事業者の双方が記名の上、それぞれ 1 部ずつ保有します。

契約締結日 令和 7 年 月 日

事業者は、サービス提供にあたり、上記のとおり契約内容について説明を行い、交付しました。

事業者

[住 所] 東京都西東京市ひばりが丘2-13-21

[事業者名] 訪問介護ひばり (事業所番号:1375401104)

代表取締役 大 澤 幸 一 郎

[説 明 者] 訪問介護 ひばり 訪問介護事業

氏 名

私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

利用者

[住 所] _____

[氏 名] _____

家族等

[住 所] _____

[氏 名] _____