訪問介護契約書別紙（兼重要事項説明書）

サービスの提供開始にあたり，当事業者が＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様に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	エイチアイケーサービス合同会社
主たる事務所の所在地	〒112-0002　東京都文京区小石川５－３４－１０
代表者（職名・氏名）	代表社員　　内田　晃一
設　立　年　月　日	平成２９年２月１６日
電　　話　　番　　号	０３－６８０１－５４３６
事　　業　　内　　容	訪問介護／総合事業（第一号訪問事業）

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ピカ１ケア	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒112-0002　東京都文京区小石川５－３４－１０	
電　　話　　番　　号	０３－６８０１－５４３６	
指定年月日・事業所番号	平成２９年５月１日指定	１３７０５０３２３５
管理者の氏名	内田　晃一	
通常の事業の実施地域	文京区	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定訪問介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め，事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者，初任者研修修了者，実務者研修修了者が，要介護状態にある高齢者に対し，適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	訪問介護員等は，要介護者等の心身の特性を踏まえて，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，入浴，排せつ，食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 事業の実施に当たっては，関係市町村，地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り，総合的なサービスの提供に努めるものとする。

４．提供するサービスの内容

訪問介護は，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行うサービスです。

実施手順として，サービス提供開始に当たり，利用者の心身状況などを把握し，個々のサービスの目標，内容，実施期間を定めた訪問介護計画を作成します。ケアマネジャーや関係市町村，地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り，総合的なサービスの提供に努めます。

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
通院等 乗降介助	上記身体介護と併せて，通院等に必要な移動につき介助を行います。 例）自宅から病院に向かう際の介助，病院での診察等を終えて施設に向かう場合の介助など
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）調理，洗濯，掃除，買い物，薬の受取り，衣服の整理など

＊入浴介助において，医師の診断や浴室の状態などにより困難と判断した場合は，サービス提供が行えないことがあります。

５．営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし，年始（1月1日から1月2日）を除く。
営業時間	午前９時から午後６時まで ただし，利用者の希望に応じて，サービスの提供については、ご相談に応じます。

６．事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務形態・人数
管理責任者	常勤　　１人
サービス提供責任者	常勤　　２人以上
訪問介護員	常勤又は非常勤　　３人以上

＊管理責任者は、サービス提供責任者と兼務することもあります。

＊介護福祉士、介護職員実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者等の資格保有者がおります。

７．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「利用者負担金」は，原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の１割から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１０割全額をご負担いただきます。

（１）訪問介護の利用料

別紙記載のとおりです。

（２）キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合，下記のキャンセル料を請求いたします。

予定している日の前日午後6時までに連絡をいただいた場合	キャンセル料なし
予定している当日にご連絡をいただいた場合	当日に予定されていたご利用者負担分全額

＊予定している当日にご連絡をいただいた場合には，当日に予定されていたご利用者負担分全額をお支払いいただきます。

＊予定されている当日の時間変更や曜日変更などは致しかねますので，ご了承ください。

（３）支払い方法

上記（１）及び（２）の利用料（利用者負担分の金額）は，１ヶ月ごと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。

なお，利用者負担金の受領に関わる領収書等については，利用者負担金の支払いを受けた後，３０日以内に発行致します。但し，初回の引き落としについては，手続きの都合上，領収書等の発行が３０日を超えることもあるのでご了承下さい。

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２６日（祝休日の場合は直後の営業日）に，指定する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２５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。

（４）交通費に関して

文京区内については，基本無料です。但し，通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は，事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。なお，自動車を使用した場合の交通費は，サービス実施地域から１キロメートルごとに 100 円を徴収します。(石油の高騰などにより，料金を見直す場合がある)

８．緊急時における対応方法

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,速やかに救急への緊急通報を行う等の必要な措置を講じます。尚，ヘルパーが救急車に同乗するなど対応を行った場合は，別途弊社自費料金が発生いたしますので，ご了承ください。下記の担当医や緊急連絡先につき変更があった場合には速やかにお申し出ください。

利用者の本日時点の主治医	医療機関の名称		
	主治医		
	所在地 電話番号		
緊急連絡先（家族等）	氏名		続柄
	電話番号		

９．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，もしくは緊急連絡先の方へ連絡を行うとともに，必要な措置を講じます。

１０．苦情相談窓口

（１） サービス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。

事業所相談窓口	電話番号　　０３－６８０１－５４３６ 面接場所　　当事業所の相談室 苦情受付時間　事業所の営業日及び営業時間に同じ 担　当　者　　内田　晃一

（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。

苦情受付機関	文京区介護保険課介護保険相談係	電話　０３－５８０３－１３８３
	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口（午前９時から午後５時まで・土日祝日除く）	電話　０３－６２３８－０１７７

１１．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。

（１）サービス提供の際，サービス従業者等は以下の業務を行うことができませんので，あらかじめご了解ください。

① 医療行為及び医療補助行為
② 年金等の管理，金銭の貸借など，金銭に関する取扱い
③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

（２）サービス従業者等に対し，贈り物や飲食物の提供などはお受けすることができ

ませんので，ご遠慮申し上げます。
（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは，できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
（４）食器や家電製品などの破損・故障において，通常の使用範囲内によるものに関しましては，当方で責任を負いかねますのでご了承ください。
（５）サービス従業者が訪問した際に，利用者がご不在の場合には，当日のキャンセル扱いとなり，キャンセル料金が発生いたしますので予めご了承ください。
（６）サービス従業者が訪問した際の貴重品等の紛失・破損等のトラブルを防ぐため，該当物品等については極力おしまい下さいますようお願い申し上げます。

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を説明しました。

事　業　者　　所在地　文京区小石川５－３４－１０
事業者　エイチアイケーサービス合同会社『ピカ１ケア』
代表社員　　内田　晃一　　印
管理責任者　内田　晃一　　印
説　明　者　　印

年　　月　　日

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，この文書が訪問介護契約書の別紙となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

家族代表者ないし署名代行者

住　所

氏　名　　印

本人との続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿