

ヘルパーステーション アイラック
重要事項説明書
契約書

様

 株式会社テクノ**PLUS**

 ヘルパーステーション
アイラック

重要事項説明書

1 弊社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0586-25-0320

受付日 月曜日から金曜日

(但し、祝祭日、8月13日から16日、12月30日から1月5日までを除く)

受付時間 9:00～18:00

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 ヘルパーステーション アイラックの概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーション アイラック
所在地	〒491-0879 愛知県一宮市白旗通1丁目11番地
電話番号	0586-25-0320
FAX番号	0586-25-0322
事業所番号	訪問介護（指定事業所番号）No.2372205514
サービスを提供できる地域 ※	一宮市
営業時間	9:00～18:00
営業日	月曜日から金曜日 ※年末年始（12月29日～1月3日）・お盆（8月13日～15日） （年度により日付は変更になることがあります。日付は事業所より連絡します。）

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制（令和2年2月現在在籍人数）

職名	資格	常勤	常勤以外専従	合計	業務内容
管理者		1名		1名	業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士 ヘルパー1級	4名		4名	利用調整・技術指導・入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護員	介護福祉士	3名	6名	9名	入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助
	正・準看護師	3名	4名	7名	
	ヘルパー1級	0名	0名	0名	
	ヘルパー2級	3名	16名	19名	

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早 朝 6:00～8:00	夜 間 18:00～22:00	深 夜 22:00～6:00	備 考
平日	○	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	○	

※ 時間帯により料金が異なります。

3 サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助・・・食事の介助を行います。
- ・入浴介助・・・入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、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。

(2) 生活援助

- ・買 物・・・利用者の食事の用意を行います。
- ・清 掃・・・利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- ・洗 濯・・・利用者の衣類等の洗濯を行います。

(3) その他のサービス

- ・介護相談 等

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、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

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負担となります。

【訪問介護サービス利用料】

	20分以上 45分未満		45分以上	
生活援助	183単位		225単位	
	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30 分未満
身体介護	167単位	250単位	396単位	579単位

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）帯は50%増しとなります。

※ 上記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、お客様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。

※ やむを得ない場合で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

※ 平成30年4月1日の、国の定める介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の規定に伴い加算され、介護保険負担割合証に記載された負担割合を負担していただきます。

※ サービス提供責任者が、利用開始月に訪問した場合に限り、その月のみ初回加算200単位加算させていただきます。

(2) 交通費

一宮市にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合は、

- ・ 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10キロメートルまで 200円
- ・ 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10キロメートル以上 500円

(3) キャンセル料（介護予防を除く）

急なキャンセルの場合は、次の料金をいただきます。ただし、利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の24時間前まで御連絡をいただいた場合	無料
御利用の12時間前までに御連絡をいただいた場合	介護保険料の30%
御利用の12時間前まで御連絡がなかった場合	介護保険料の50%

(4) その他

ア お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

イ 料金の支払方法

毎月、16日までに前月分の請求明細を発行させていただきます。

お支払いにつきましては、毎月27日に、口座振替にて請求額を引落しさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。弊社職員がお伺いします。

訪問介護計画書は契約締結後、速やかに訪問介護計画書を作成しサービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）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 お客様のご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週間前までにお申し出ください。

② 当事業所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業により、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が、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

③ 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。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護状態区分等が、非該当（自立）及び要支援と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信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頂く場合がございます。

6 弊社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

ご利用者様の人権を尊重し、常にご利用者様の立場に立ち、ご利用者様の心身の状況やおかれている環境等に応じて、きめ細やかなサービスを提供します。また、サービスの提供を通じて、サービス従業者一人一人がご利用者様から勉強させて頂く気持ちを忘れずに、日々努力し精進します。

要介護状態のご利用者様には、可能な限りその居宅においてその有する能力にて応じ自立した日常生活を営むことができるように支援し、1日でも長く居宅生活が継続できるよう、サービスを提供します。

(2) サービス利用のために

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	○	男性ヘルパーを希望される場合は、お申し出ください。
従業員への研修の実施	○	年12回以上研修を実施しています

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、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は損害賠償保険契約を結んでおります）

9 サービス内容に関する苦情

(1) 弊社お客様苦情相談窓口担当

担 当 野村 佳生 電 話 052-938-6366

受付日 月曜日から金曜日

(ただし、祝日、8月13日～8月16日、12月30日～1月5日を除く)

受付時間 9:00～18:00

(2) その他

弊社以外に、市町村及び愛知県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

- | | |
|--------------------------|--------------|
| ① 愛知県国民健康保険団体連合会（苦情相談専用） | 052-971-4165 |
| ② 一宮市介護保険課（平日8:30~17:15） | 0586-85-7017 |
| ③ 利用者様の所属する市及び保険者 | <u>一宮市</u> |

10 弊社の概要

- (1) 名称・法人種別 株式会社テクノPLUS
- (2) 代表者役職・氏名 代表取締役 伊藤 緑
- (3) 本社所在地・電話番号 愛知県名古屋市中区金城3丁目3番地13 本多ビル1F
052-938-6366
- (4) 定款の目的に定めた事業
- ① 介護保険法に基づく居宅サービス事業
 - ② 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
 - ③ 介護保険法に基づく居宅介護支援事業
 - ④ 介護用品・介護機器・福祉用具の販売及びレンタル
 - ⑤ 介護業務及びそれに関するコンサルタント業務
 - ⑥ 老人・病人・身体障害者等の家事サービス及び介護サービス
 - ⑦ 有料老人ホームの設計、施工及び経営
 - ⑧ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業
 - ⑨ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援事業
 - ⑩ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく一般相談支援事業
 - ⑪ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく特定相談支援事業
 - ⑫ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援センター
 - ⑬ 一般労働者派遣事業
 - ⑭ 特定労働者派遣事業
- (5) 営業所数等
- | | |
|-----------|-----|
| 訪問介護事業所 | 1ヶ所 |
| 福祉用具貸与・販売 | 1ヶ所 |

ヘルパーステーション アイラック

契約書

ご契約者様（以下、「利用者」といいます）と株式会社テクノPLUS（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従って、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訪問介護を提供し、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____年____月____日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 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）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画」を作成します。事業者はこの「訪問介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条（訪問介護の内容）

- 1 利用者が提供を受ける訪問介護の内容は【重要事項説明書】に定めたとおりです。事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者及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、訪問介護計画に沿って【重要事項説明書】に定めた内容の訪問介護を提供します。
- 3 第2項のサービス従業者は、介護福祉士・看護師・介護員養成研修基礎課程及び1～3級課程・介護職員初任者研修を修了した者です。
- 4 訪問介護計画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の内容又は介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の【訪問介護計画書】を作成し、それをもって訪問介護の内容とします。

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この契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、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。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
- 2 事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後5年間保管します。
- 3 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できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることが

できます。

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16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27日までに支払います。
(27日が休日の場合は翌営業日に引き落としとなります。)
- 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。
- 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、電話の費用を負担します。

第7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時間前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 利用者がサービス実施日の24時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の全部又は一部を請求します。この場合の料金は第6条に定める他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、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位ごとの料金の変更（増額又は減額）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する場合、新たな料金に基づく同意書を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 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週間の予告期間を置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ヶ月前の予告期間を置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1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15日以内に支払われない場合

- ② 利用者又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 利用者の要介護状態区分等が、非該当（自立）及び要支援と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

第10条（秘密保持）

- 1 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者からあらかじ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、利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の家族からあらかじ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、当該家族の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12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又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13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、初回訪問時及び利用者又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14条（連携）

- 1 事業者は、訪問介護の提供にあたり、介護支援専門員及び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 第9条第2項又は4項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第15条（苦情対応）

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、訪問介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、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遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

第17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あらかじめ合意します。

第18条（個人情報及び家族情報の提供について）

主治医や関連諸機関等からヘルパーステーションアイラック又は、ヘルパーステーションアイラックから主治医や関連諸機関への情報提供することを同意いただきます。

個人情報及び家族情報を第三者に提供する場合は下記により必要最小限の範囲内とする。

提供目的

- （1）医療行為や看護の遂行に必要な場合
（病状や予後の確認、指示の確認等）
- （2）介護サービス提供のため必要な場合
（ケアプランの作成、サービス提供担当者会議等）
- （3）介護保険事業遂行のため必要な場合
（審査支払い機関への請求、明細書提出及び照会の回答等）
- （4）生命、身体の保護のため必要な場合
（災害時において、安否確認情報を行政に提供する場合等）

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 愛知県一宮市白旗通1丁目11番地

事業所名 ヘルパーステーション アイラック

説明者氏名 足立 薫洋

藤田 智文

_____ 印

上記の重要事項の説明を理解し契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項及び契約内容の説明を受けました。

又、私及び私の家族の個人情報の利用について、第18条の範囲内で同意します。

利用者

<住 所>〒

<氏 名> _____ 印
(代筆者)

ご家族

<住 所>〒

<電 話>

<氏 名> _____ 印

代理人・代筆者

<住 所>〒

<電 話>

<氏 名> _____ 印

請求書送付先に○を付けて下さい。

(利用者宅 ご家族宅 代理人宅)

事業者

<法 人 名> 株式会社 テクノPLUS

<住 所> 愛知県名古屋市中区金城3丁目3番地13 本多ビル1F

<代 表 者> 伊藤 緑 印