ＩＤ

訪問介護サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

（介護保険適用外自費契約用）

１　運営方針

当事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

また、精神的なサポートも含め、状態悪化の防止、予防に役立つサービスを提供していきます。

事業の実施にあたっては、必要に応じ地域の居宅介護支援事業者、保健医療・福祉サービス、関係区市町村、地域包括支援センター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。

２　事業者の概要

法人名	株式会社　ベストケア
法人所在地	東京都江東区南砂３丁目１３番１０号
代表者氏名	代表取締役　西郷　富治
設立	平成 13 年 3 月
定款の目的に定めた事業	1. 介護保険法による指定居宅介護支援事業所 2. 介護保険法による次の居宅サービスを行う ①訪問介護 ②介護予防・日常生活支援総合事業 3. 前各号に付帯関連する一切の事業
事業所数等	居宅介護支援　１ヵ所 訪問介護　１ヵ所 介護予防・日常生活支援総合事業１ヵ所

３　事業所の概要

（１）訪問介護事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ベストケアセンター江東
所在地	東京都江東区南砂３丁目１３番１０号
電話番号等	TEL 03-5665-2700　　FAX 03-5665-2701
介護保険指定番号 ・その他のサービス	訪問介護（東京都　1370801068 号） ・介護予防・日常生活支援総合事業 ・居宅介護支援
サービス提供地域	江東区

２）当事業所の職員体制

	資　格	常 勤	非常勤	計	備　考
管理者	介護福祉士	1 名	―	1 名	サービス提供責任者兼務
サービス提供責任者	介護福祉士	6 名	―	7 名	
	実務者研修修了者	1 名	―		
訪問介護員	介護福祉士	6 名	22 名	50 名	サービス提供責任者6 名兼務
	実務者研修修了者	1 名	2 名		サービス提供責任者1 名兼務
	初任者研修修了者等	―	15 名		
	江東区介護スタッフ養成研修修了者	―	4 名		

※　職務内容

① 管理者は、当事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

② サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等の利用者の申込みに係る調整、利用者の状態及び意向の把握、訪問介護員等に対する利用者情報の伝達及び技術指導、サービス内容の管理、訪問介護計画の作成及び居宅介護支援事業者との連携等を行います。

③ 訪問介護員等は、訪問介護のサービス提供にあたります。

４　営業日及び営業時間等

（１）営業日

月曜日から日曜日まで

ただし、12 月 31 日から 1 月 3 日までは休業日

（２）営業時間（サービス受付）

平日　　午前 9 時　から　午後 8 時まで

土日・祝日　　午前 9 時　から　午後 6 時まで

（３）サービス提供日

365 日対応　（年末年始につきましては、事前にご相談下さい。）

（４）サービス提供時間帯

午前 8 時　から　午後 8 時まで

５　サービス内容

当事業所は、下記の介護保険法令に定めるサービス行為及び介護保険でご利用出来ないサービスの中から、利用者の依頼に基づき、指定された時間帯に選択された訪問介護サービスを提供します。

（１）介護一般

① 食事介助
② 排泄介助
③ 入浴介助
④ 整容介助
⑤ 着脱介助
⑥ 移乗・移動介助
⑦ 通院・外出介助
⑧ 院内介助（通院）
⑨ 病院付添（入退院）
⑩ その他介護一般

（２）家事一般

① 調　　理
② 洗　　濯
③ 掃　　除
④ 買　　物
⑤ その他家事一般

６　利用料金及び支払い方法等

訪問介護サービスに係わる、利用料金及びお支払い方法等につきましては、訪問介護サービス利用料金表(P6～P7)のとおりです。

７　サービスの利用方法

当事業所のサービス提供責任者がご相談の受付を行います。

利用者やご家族に、サービスの内容、利用料、提供方法、事業所の概要など重事項を説明し、同意いただいた上で契約を締結します。

８　相談・苦情等について

サービスに関する相談、苦情（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応いたします。苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。

（１）苦情相談窓口

苦情等受付担当者	サービス提供責任者　井原 榮子　本間 志保美　吉富 英莉 齋藤 陽介　西郷 陽裕　扇屋 民知子 鈴木 久美子
苦情等解決責任者	管理者　井原 榮子
受付時間	平日　午前９時から午後８時まで 土日・祝日　午前９時から午後６時まで （12 月 31 日から 1 月 3 日までの休業日を除く）
電話番号	03-5665-2700

（２）苦情等対応の基本手順

① 苦情等の受付
② 苦情等内容の確認
③ 苦情等解決責任者への報告
④ 苦情等解決に向けた対応の実施
⑤ 原因究明
⑥ 再発防止及び改善の処置
⑦ 苦情等解決責任者への最終報告
⑧ 苦情申立者に対する報告

（３）上記以外の苦情窓口

当事業所以外に、区市町村や国保連の相談・苦情窓口に苦情を伝える事ができます。

江東区役所　介護保険課　在宅支援係　介護サービス利用相談
電話　03-3647-4319（直通）

東京都国民健康保険団体連合会　介護相談指導課　苦情相談窓口
電話　03-6238-0177（直通）

９ 緊急時対応

当事業所は、サービス提供中に、利用者の容態の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに家族、担当の指定居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、主治医、救急隊、医療機関へ連絡する等必要な措置を講じます。

また、その状況及び緊急時に際して行った措置等について記録します。

１０ 事故発生時の対応

当事業所は、サービス提供中又はサービスの提供によりご用者に事故が発生した場合には､速やかに家族､担当の指定居宅介護支援事業者､地域包括支援センター、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、その状況及び事故に際して行った措置等について記録します。

１１ 賠償責任

当事業所は、サービスの提供にともなって、事業所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には、その損害を速やかに賠償します。

１２ 個人情報の利用について

当事業所は、利用者又はその家族から同意・署名を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。

（１）当事業所で得た個人情報については、これを厳重に管理すると共に保存の必要性が無くなった時点でこれを速やかにかつ適正に処分します。

（２）当事業所で得た個人情報は下記目的に限って使用します。

① 居宅介護支援サービス又は居宅サービス業務の遂行
② サービス担当者会議での情報共有
③ 各サービス担当者および主治医との情報共有

④ 当事業所内でのカンファレンス・ミーティング
⑤ 関連学会、研修会での匿名下での発表
⑥ その他公官庁等の法律法令上の照会時

（３）なお、本人に生命の危機等重大な危険が迫っている場合等はこの限りではありません（救急病院への情報伝達など）

１３　利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

１４　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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　　井原 榮子

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

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（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、これを区市町村に通報します。

１５　身体的拘束等の適正化の推進について

事業者は、利用者等の身体的拘束等の適正化のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）身体的拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

身体的拘束等の適正化に関する担当者	管理者　　井原 榮子

（２）身体的拘束等の適正化ための対策を検討する委員会を定期的に開催すると共にに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っています。

（３）身体的拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

（４）介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しています。

（５）身体的拘束等を行う場合には、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を記録します。

１６　衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

（１）衛生管理等に関する担当者を選定しています。

衛生管理等に関する担当者	管理者　井原 榮子

（２）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６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。

（３）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

（４）従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１７　業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）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実施します。

（３）定期的に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。

１８　ハラスメントへの対応

当事業所では、利用者及びご家族等と訪問介護員が相互に尊重し、安全にサービスを提供できる環境づくりに努めています。

暴言・脅迫・威圧的な言動、身体的暴力、性的な言動、長時間の拘束、過度な要求、職員の個人情報の詮索・拡散等、社会通念上許容される範囲を超えて職員の安全や就業環境を害する行為（カスタマーハラスメント）はお控えください。

正当な苦情や要望を妨げるものではありません。ハラスメント行為が認められた場合は、担当者の変更や訪問方法の見直し等を含め適切に対応します。職員の安全が確保できない場合は、サービスを一時中止することがあります。重大な場合は、警察等の関係機関に相談・通報することがあります。

１９　その他

（１）サービス従事者は、常に身分証明書を携行し、利用者又はその家族から求められた時はいつでも提示します。

（２）当事業所は、利用者からの変更希望による変更も含め、担当訪問介護員等の変更により、利用者及びその家族等に対して、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
（３）当事業所は、サービス従事者の資質の向上を図るため、全ての従事者を対象とする研修等を計画的に行っています
（４）当事業所は、第三者評価機関による評価は実施しておりません。

訪問介護サービス利用料金表（介護保険適用外自費）

１．サービス利用料金

（消費税込）

サービス提供時間	30 分以内	45 分以内	60 分以内	以後 15 分単位
介 護 一 般	2,000 円	3,000 円	4,000 円	1,000 円
家 事 一 般	1,500 円	2,250 円	3,000 円	750 円

※１ 院内通院介助については、サービス提供時間の料金設定を 15 分以内 1,000 円からとします。
※２ 通常の時間帯（午前９時～午後６時）以外の時間帯にサービスを提供する場合には、基本料金に 25%の割増料金が加算されます。
※３ 訪問介護員等２名派遣の場合は、通常の利用料金の２倍の金額となります。

２．交通費その他の費用

（１） 従事者がサービスを提供するため、利用者宅を訪問する際にかかる交通費は、江東区内にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、従事者が訪問するための交通費の実費が必要です。
（２）通院及び外出介助などのサービスを利用する際にかかる交通費の実費は、原則利用者の負担となります
（３）利用者のお住まいで、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負担になります。

３．キャンセル料金

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日の午後 5 時以降	1,000 円（1 回につき）

４．お支払方法

上記のサービス利用料金は、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下さい。

支払い方法	支払い要件等
郵便局口座 引き落とし	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、利用者が指定する郵便局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末日までに、現金でお支払い下さい。

令和　　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　　東京都江東区南砂 3 丁目 13 番 10 号
事業者　　株式会社　ベストケア
代表者　　代表取締役　西郷　富治　　印

事　業　所　　ベストケアセンター江東
説明者
（サービス提供責任者）　　印

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サービス（介護保険適用外自費）についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利　用　者

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

代　筆　者

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人との関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印