

訪問介護(第1号訪問事業)契約書・重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社 リ・ライフ
代表者(職名・氏名)	代表取締役 矢尾 浩司
事務所の所在地/電話番号	岡山県倉敷市福田町古新田1002-65/086-441-5585

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	訪問介護 リ・ライフ
事業所の所在地/電話番号	岡山県倉敷市福田町古新田1002-65/086-441-5585
事業所番号/管理者	3370208948/鍵本 由紀(かぎもと ゆき)
通常の実施地域	倉敷市全域

3. 事業の目的と運営の方針

(事業の目的)

要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。

(運営の方針)

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

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を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、別紙《提供するサービス》の区分に分けられます。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、国民の祝日(振り替え休日を含む)及び年末年始(12月29日から1月3日)及びお盆(8月12日から8月15日)を除きます。
営業時間	8時30分から18時 電話等により24時間常時連絡可能な体制とします。

6. 事業所の職員体制

職種	従事する業務	人員	資格
管理者	事業所の管理	1名	介護福祉士
サービス提供責任者	連絡・調整・訪問介護計画書の作成・ケアマネジャーとの連携	5名(うち1名は管理者との兼務)	介護福祉士
訪問介護員	身体介護・生活援助の実施	常勤換算2.5名以上	介護福祉士

7. サービス提供の責任者

利用者へのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	鍵本由紀 ・ 古川季公子 ・ 富田康夫 ・ 宮岡 秀代 ・ 石畑仁美
--------------	------------------------------------

8. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額又は倉敷市で定める額とし、当該訪問介護事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額又は倉敷市で定める額に「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なります。利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割(一定以

上の所得のある方は2割又は3割)の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【基本部分】【加算】【減算】

利用料金の詳細に関しては別紙の《利用料金シート》をご確認下さい。

【キャンセル料】

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
利用予定日の当日	当日の利用料金の30%

【支払方法】

上記の利用料(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の確認後に送付します。

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27日(祝休日の場合は翌営業日)までに、お客様が指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は翌営業日)までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27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。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
第一緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	
第二緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

10. 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、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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。

電話番号/FAX番号	086-441-5585/086-441-5586
苦情解決責任者	鍵本 由紀(かぎもと ゆき)
対応時間	営業時間は8:30~18:00

(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ことができます。

倉敷市介護保険課

所在地	倉敷市西中新田640番地
電話番号／FAX番号	086-426-3343／086-421-4417
対応時間	8:30～17:15(土曜日、日曜日、祝日を除く)

岡山県国民健康保険団体連合

所在地	岡山市北区桑田町17番5号
電話番号／FAX番号	086-223-8811／086-223-9109
対応時間	8:30～17:00(土曜日、日曜日、祝日を除く)

12. 秘密保持

- ・事業所の従業者は、正当な理由がない限り、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密は洩らしません。
- ・事業所の従業者は、在職中に知り得た利用者またはその家族の秘密は退職後においても漏らしません。
- ・事業所の従業者は、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族に同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いませぬ。

13. 損害賠償

利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事項が発生した場合には、事業者は速やかに損害賠償を行います。

14. 身分証携行義務

サービス従業者は、常に身分証を携行し、提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

15. 連携

- ① 訪問介護(第1号訪問介護事業)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 訪問介護計画書(介護予防 訪問介護計画書)の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。

16. 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、訪問介護員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 各種支払いや年金等の管理、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) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 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、電話等の費用はお客様のご負担になります。

(4) まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。

(5) サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。

(6) 利用者のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承下さい。

(7) 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。

17. 契約解除

(1) 利用者の解除権

1 利用者は、本契約に定める訪問介護サービスが不要になった場合には、契約の有効期間中であっても本契約を解除することができます。この場合は、本契約の解約希望日の7日前までに、書面により訪問介護事業所に通知するものとします。

2 利用者は、訪問介護事業所が以下の事由に該当する場合、書面で通知することにより、直ちに本契約を解除することができます。

- ① 不法行為を行った場合
- ② 第12条の守秘義務に違反した場合
- ③ 正当な理由がなくサービスの提供を拒否した場合
- ④ 上記各号の他、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 訪問介護事業所の解除権

1 訪問介護事業所は、次の場合、利用者又はそのご家族等の介護者に説明を行うことにより、本契約を解除することができます。

- ① やむを得ない事情があり、利用者に対して契約解約日の1ヶ月前までに理由を記した文章を交付した場合。
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ③ 利用者又はそのご家族等の介護者が、訪問介護事業所のサービス従事者の生命、身体、財産及び名誉を傷つけるなど、その人権を侵害した事により、本契約を継続しがたい事情が認められる場合。
- ④ 利用者又はそのご家族等の介護者と、訪問介護事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合。

18. 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 利用者から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。

【説明確認欄】

説明日 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業所は申し込みを承諾し、この説明に定める内容について誠実に責任をもって行います。

事業者 所在地 倉敷市福田町古新田1002-65
 事業者(法人)名 株式会社 リ・ライフ
 代表者職・氏名 代表取締役 矢尾 浩司
 事業所 事業所名 訪問介護 リ・ライフ

説明者職・氏名 サービス提供責任者 _____

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、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。また、私(利用者及びその家族)の個人情報について、訪問介護計画に沿って円滑にサービス提供を受けるために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員、主治医や医療関係者との連絡調整等においての必要な最小限の範囲内で使用することに同意します。

【利用者】

住所	
氏名	

【署名代行者(又は法定代理人)】

住所	
続柄	
氏名	

【ご家族】

住所	
続柄	
氏名	