

介護保険外サービス（自費サービス） ヘルパーステーションラグナケア 訪問介護事業所 重要事項説明書

令和7年4月1日現在

様

介護保険外サービス（自費サービス）の契約にあたって、契約者や家族の方にご提供させていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理していただけるような内容となっております。

◎ 当事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーションラグナケア
所在地	神戸市兵庫区荒田町3丁目75-10
指定事業所番号	2870503915
開設年月日	令和4年 12月 1日
連絡先	TEL 078 (521) 3100 FAX 078 (521) 3105
管理者氏名	管理者 田中 真紀
管理者連絡先	TEL 078 (521) 3100 FAX 078 (521) 3105
メールアドレス	arata.helper@houonkai.jp
営業日	(平日) 月曜日～金曜日 但し年末年始(12月31日～1月3日)は休業します。 ※やむを得ない事情により、サービスを希望される方に関しましては、ご相談下さい。
営業時間	午前9時00分～午後5時00分
通常サービス提供実施地域(交通費無料エリア)	神戸市兵庫区、中央区、長田区
運営方針	1. 事業所の訪問介護員等は、要介護者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。 2. 事業の実施にあたっては、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。

◎ 当事業所の法人概要

法人名	社会福祉法人 報恩会
法人種別	社会福祉法人

法人所在地	神戸市兵庫区大開通 8 丁目 1 番 21 号-2 階
設立年月	平成 1 0 年 3 月 3 1 日
代表者氏名	理事長 奥野 和年
電話番号・FAX	TEL (078) 515-5110 FAX (078) 515-5111
訪問介護以外に行っているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・小規模多機能型居宅介護 ・特定施設入居者生活介護（介護予防） ・居宅介護支援 ・介護予防支援 ・通所介護（介護予防） ・短期入所生活介護（介護予防） ・総合事業訪問型サービス

● サービス内容

(1) 身体介護サービス

→散歩、買い物、理美容院、通院、入退院、外食、
趣味活動、冠婚葬祭、お墓参り、
認知症高齢者の見守りなど

(2) 生活援助サービス

→調理、洗濯、掃除、布団干し、買い物代行、話し相手、
契約者の居室以外の掃除、簡易な庭木・花壇の手入れ・
水やり・草むしりなど

● 具体的な利用料は、次の通りです。

利用料は、サービスの内容・利用する時間の長さによって異なります。下の表の「利用料」は契約者が全額自己負担していただく金額です。

サービス種別	利 用 料
身体介護サービス・ 生活援助サービス	250円

※契約者の身体的理由などにより1人の訪問介護職員等による介護が困難と認められる場合など、やむを得ない事情で、かつ、契約者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

※駐車場代金が必要な場合は、契約者へ実費負担となります。利用料金と一緒に請求となります。

◎ 交通費

- 通常のサービス提供実施地域（※） → 無料
- それ以外の地域 → 契約者の実費負担となります。
- （※）通常のサービス提供地域については、1 ページに記載しています。

- 買い物時や薬の受けとり時の交通費 → 契約者の実費負担となります。
- 通院介助や外出同行時の交通費 → 契約者の実費負担となります。

◎ 水道代・ガス代・電気代

契約者のご自宅で、サービス実施のために水道・ガス・電気を利用した場合、その代金は契約者の実費負担となります。

◎ 電話代

契約者のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金は契約者の実費負担となります。

◎ サービス利用のキャンセル料

契約者の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表の通りです。

サービス提供の前日 17 時まで に連絡がない場合	利用料の全額を請求します。
サービス提供の前日 17 時まで に連絡があった場合	キャンセル料は不要です。

※ただし、契約者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

◎ 身元保証人（契約書第 13 条参照）

利用開始に際し、「身元保証人」（以下、身元保証人等とする）を 1 名定めて頂きます。

身元保証人等は、本契約に基づき契約書の事業者に対する一切の責務について、以下の極度額を限度として、契約者と連帯して頂くと共に、必要な場合は契約者の身柄を引き取って頂きます。

※身元保証人等は住所、氏名が変更になった場合は、速やかに連絡をお願い致します。

身元保証人等が本契約在続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに身元保証人を立てて下さい。

極度額 50 万円

◎ 支払方法

サービスご利用料は、一ヶ月毎（毎月末締め）に計算し、翌月中旬頃に、ご利用料請求書を、送付致します。請求月の 27 日に、契約者指定口座から自動振替となります。

- 請求書には明細が付いていますので、必ず内容をご確認ください。
- お支払いいただきましたら、領収証を発行しますので、大切に保管してください。

い。

◎ 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

- 当事業所は、契約者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物、薬の受け取りに伴う少額の金銭の管理以外は、取扱いしません。
- 契約者に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対する契約者の権利擁護等の必要が生じた場合には、契約者のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

◎ 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等あった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ、連絡を致します。

◎ 家族への連絡

契約者のご家族が希望される場合には、契約者に連絡するのと同様の通知を行いません。

◎ 損害賠償

当事業所が、契約者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第12条に基づき、誠意をもって協議のうえ、解決に努めるものとします。
当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	あいおいニッセイ同和損保株式会社
保険の内容	施設賠償責任保険
賠償できる事項	・対人事故 ・対物事故 ・人格権侵害 ・現金貴重品担保
当事業所の連絡担当者	<担当>サービス提供責任者 <連絡先> 078(521)3100

◎ プライバシーについて

- 当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後、又従業員の退職後も同様です。
- サービス担当者会議などで契約者やそのご家族の情報を利用するには、契約者の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「訪問介護利用契約における個人情報使用同意書」）に記名・押印いただくこととなります。

◎ サービス提供の記録について

- そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に契約者の確認を受けることとします。
- サービス提供実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを終了した日から5年間保存します。
- 契約者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付

を請求することができます。

◎ ケマネジャーや主治医（かかりつけ医）との連携

○当事業所は、サービスの提供にあたり、担当のケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。

○また、契約者がケアプラン（介護予防サービス・支援計画表）の変更を希望される場合は、速やかに担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

◎ 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、契約者に対するサービスの提供にあたって、以下の行為は行ないません。

○医療行為又は、医療補助行為。

○契約者、又はそのご家族からの金銭又は物品の授受。

○ご家族に対する、介護保険外サービスの提供。

○契約者、又はご家族に対して行う、宗教活動・政治活動・営利活動。

○その他、契約者、又はご家族に対する迷惑行為。

◎ 契約者の解約権

① 契約者は、事業者に対して、この契約の解約を希望する日の7日前までに解約を申し入れることにより、契約者が希望する日をもって契約を解約することができます。

② 契約者は、前項の規定にかかわらず、契約者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

③ 契約者は、前2項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当した場合には、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（契約書第10条）に定める守秘義務に反した場合

3. 事業者が契約者又はそのご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。

◎ 事業者の解約権

① 事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合には、契約者に対して、契約終了日の1か月前までに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。

1. 事業規模の縮小

2. 事業の休廃止

3. 契約者が遠方へ引越しするなど、やむを得ない事情により自らサービス提供が困難になった場合。

② 契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

※1. 相当期間を定めた催告とは、1ヶ月・2ヶ月滞納時に事業所より電話若しくは書

面にて利用料金の請求を行います。

※2.3ヶ月滞納した場合、再度事業所より督促状にて利用料金の請求を行います。督促状送付日より10日以内に入金をされない場合は本契約を解約できるものとします。

③ 次の事由に該当した場合は、事業者は何らの催告を要することなく、この契約を解除することができます。

1. 契約者、又はその家族、関係者の方が利用契約で定める禁止行為を行い、その態様が悪質なとき、又は事業者若しくはサービス従業者からの禁止行為中止の申し入れに応じない時
2. 契約者またはそのご家族、関係者などがサービス従業者に対して法令に違反する要求や行為、または本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。

※契約者又はその家族、関係者の方が事業所サービス従業者又は他の契約者に対し、下記事項に当てはまる行為を行った場合、サービスの提供を中止する場合があります。また、禁止事項に関する理解が得られない場合や状況が改善されない場合は催告なく直ちに本契約を解除することがあります。

- | |
|--|
| <p>①有形物を使って危害を及ぼす行為（回避行動により被害を免れた場合を含む）</p> <ul style="list-style-type: none">・物をなげる・手を払いのける・叩く・引掻く・つねる・唾を吐く・刃物に向ける、服を引きちぎる 等 <p>②精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）</p> <ul style="list-style-type: none">・大声を発する・威圧的な態度をとる・対象範囲外のサービスの強要をする・個人の連絡先の交換を要求する。サービス従業者の自宅の住所や電話番号を尋ねる・乱暴な行動や無理な要求をする・ストーーカー行為をする 等 <p>③セクシャルハラスメント（性的誘い掛け、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為）</p> <ul style="list-style-type: none">・必要もなく体を触る・抱きしめる・不快な写真や動画を見る・卑猥な言動を繰り返す・卑猥な話を繰り返す <p>④その他（ハラスメント等に該当する行為）</p> <ul style="list-style-type: none">・特定の職員に付きまとう・契約者や家族が事業者に対して理不尽な苦情を申し立てる 等 |
|--|

④ 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. 契約者が介護保険施設に入所した場合
2. 契約者が入院した場合
3. 契約者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
4. 契約者が死亡した場合

◎ 留意事項

1. 契約者の治療や経過観察等に必要の場合は、病巣等の評価及び看護方針等を決定する為、創部・患部等をカメラ等で撮影・録音し必要な情報を得る事があります。

◎ こんな場合はこちらまで

- ① 担当者と連絡を取りたい場合
- ② 予約していたサービスの利用を中止したい場合

すみやかにこちらまでご連絡ください。

<当事業所 契約者様相談窓口> 078 (521) 3100 受付時間 (平日) 午前9:00～午後5:00
--

③ サービスの提供に関して苦情や相談がある場合
(当事業所の苦情相談窓口)

当事業所契約者様相談窓口	連絡先078 (521) 3100 (サービス提供責任者) 受付時間 (平日) 午前9:00～午後5:00
--------------	---

(市町村の窓口)

神戸市福祉局監査指導部	連絡先078 (322) 6326 受付時間 (平日) 午前8時45分～午後12時 午後13時～午後17時
-------------	---

(公的団体の窓口)

兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	連絡先078 (322) 5617 受付時間 (平日) 午前8時45分～午後17時15分
----------------------------------	---

(その他)

神戸市消費者センター (契約についての相談)	連絡先078 (371) 1221 受付時間 (平日) 午前9時～午後17時
---------------------------	---

以上の記載内容につき変更が生じた場合は、「変更一覧表」に変更内容を記載し、契約者と事業者の双方の合意をもって、記名・押印をし、「重要事項説明書」に添付することとする。

その際、事業者は変更内容につき、「重要事項説明書」の該当箇所を契約者に十分に説明するものとする。

以上、本書につき双方の合意を証するため、本書2通を作成し、当事者双方記名押印のうえ、各自1通を所持する。

令和 年 月 日 時間 (:)
場所 ()

以上の記載内容につき、説明を受け、了承しました。

契約者 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____

身元保証人 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____
(契約者との関係)

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 _____
(契約者との関係)

※代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。
代理人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、契約者本人に帰属します。

以上の記載内容を説明しました。

事業者 住所 神戸市兵庫区荒田町3丁目75-10
名称 社会福祉法人 報恩会 ヘルパーステーションラグナケア
説明者氏名 _____ 印
電話番号 078-521-3100