

指定訪問介護 及び 第 1 号訪問事業 利用契約書

_____（以下、「お客様」といいます。）とケアサポート株式会社（以下、「事業者」といいます。）は、事業者がお客様に対して行う指定訪問介護及び第 1 号訪問事業について、次のとおり契約します。

第 1 条（契約の目的）

事業者は、お客様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、お客様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及び第 1 号訪問事業を提供し、お客様は、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_____年_____月_____日からお客様の要介護認定又は要支援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、お客様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（訪問介護計画及び第 1 号訪問事業計画）

事業者は、お客様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」（介護予防サービス計画）に沿って「訪問介護計画」（第 1 号訪問事業計画）を作成します。事業者はこの「訪問介護計画」（第 1 号訪問事業計画）の内容をお客様及びそのご家族に説明します。

第 4 条（訪問介護及び第 1 号訪問事業の内容）

- 1 お客様が提供を受ける訪問介護（第 1 号訪問事業）の内容は訪問介護計画書に定めたとおりです。事業者は、訪問介護計画書に定めた内容について、お客様及びそのご家族に説明します。
- 2 事業者は、サービス従業者をお客様の居宅に派遣し、訪問介護計画（第 1 号訪問事業計画）に沿って訪問介護計画書に定められた内容の訪問介護（第 1 号訪問事業）を提供します。
- 3 第 2 項のサービス従業者は、介護福祉士、実務者研修終了者、介護職員初任者研修修了者（旧介護員養成研修基礎課程又は 1 ～ 2 級課程を含む）、生活援助従事者研修を修了した者です。
- 4 訪問介護計画（第 1 号訪問事業計画）がお客様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、お客様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（第 1 号訪問事業）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（第1号訪問事業）の実施ごとに、サービスの内容等について記録を作成します。
- 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2年間保管します。
- 3 お客様は、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 お客様は、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 お客様は、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15日までにお客様に送付します。
- 3 料金のお支払いは、原則、口座振替とさせていただきます。なお、口座振替にあたり株式会社ジェーシービー（収納代行会社）へ振替口座を預金口座振替依頼書にてご指定頂きます。お支払(振替)期日は、利用の翌月26日とします。又、期日に振替がなされなかった場合、又は上記以外の方法による場合は、手数料をお客様負担にて振込もしくは別途現金にてお支払いいただきます。
- 4 事業者は、お客様からの要望があった際には、領収証を発行します。
- 5 お客様は、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。
- 6 お客様が事業者を支払うべき利用料等を正当な理由なく滞納した場合において、事業者がお客様に対して15日間以内に滞納額を支払うよう勧告したにもかかわらず、全額の支払いがないとき事業者は、全額の支払いがあるまで利用のお断りもしくは、第8条2項に基づき契約を解約するものとします。

第7条 (サービスの中止)

- 1 お客様は、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 お客様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、お客様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することができます。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、お客様に対して、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 お客様は、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 お客様は事業者に対して、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、お客様の病変、急な入院等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、お客様に対して、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 事業者がお客様や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
 - 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 お客様が正当な理由なくサービス利用料金を滞納した場合において、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日間以内に支払われない場合
 - ② お客様又はそのご家族等が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
 - ③ お客様又はそのご家族等が事業者の業務の円滑な遂行を妨害する場合
 - ④ 事業者や事業所職員又は他のお客様の生命・身体・財産・信用を毀損するなど本契約を継続し難いほどの不信行為を行なった場合
 - ⑤ お客様又はそのご家族等が、事業者や事業所職員又は他のお客様に対し、ハラスメント行為（身体的、精神的、言語的又は性的な嫌がらせを含むがこれらに限らない）を行い、その結果、本契約を継続し難い状況を生じさせた場合
 - ⑥ やむを得ない事由により、施設を閉鎖又は縮小する場合
- 5 次の事由に該当した場合は、催告することなく本契約を解除することができます。
 - ① 第21条の各号の確約に反する事実が判明した場合
 - ② 本契約締結後に反社会勢力に該当した場合
- 6 次の事由に該当した場合は、この契約は自動に終了します。
 - ① お客様が他の介護保険施設に入所した場合・・・入所した日の翌日
 - ② お客様の要介護認定区分が非該当（自立）を認定された場合・・・非該当となった日
 - ③ お客様が死亡した場合・・・死亡した日の翌日

第10条（秘密保持）

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご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。SNS等での外部への発信は、双方の同意を得たものに限りします。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 2 サービス担当者会議(ケアプラン会議)に於いて、お客様の情報を、事業所職員、並びに関係する居宅介護サービス事業者及び介護予防居宅介護サービス事業者等で共有することに、お客様は予め同意します。

第11条 (義務)

- 1 事業者及び事業所職員は、サービスの提供にあたって、お客様の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。
- 2 お客様は、事業所の設備、敷地をその本来の用途に従って利用するものとします。
- 3 お客様は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及び事業所職員がお客様の居室内等に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。

第12条 (事故発生時の対応)

- 1 事業者はお客様に対する訪問介護(第1号訪問事業)により事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様のご家族に連絡して必要な措置を講じます。又、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- 2 事業者は、事故の原因が事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

事業者が加入している損害賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

第13条 (賠償責任)

- 1 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するにあたり、事業者もしくは事業所職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に反してお客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。但し、その損害について、お客様の故意・過失もしくはこの契約上の注意義務、事業者もしくは事業所職員の正当な業務上の指示に対し違反が認められる場合は、その状況を斟酌し、事業者はその賠償責任を免除、又は賠償額を減額することができるものとします。
- 2 事業者は、事業所の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償を免れます。
 - ① お客様又はそのご家族等が契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② お客様又はそのご家族等がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ お客様の急激な体調の変化、お一人での転倒、ベッドからの転落事故等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ お客様が、事業者もしくは事業所職員の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 お客様は、施設に於いて、故意又は過失もしくは第11条に定めたお客様の義務に違反して、事業者もしくは事業所職員又は他のお客様の生命・身体・財産に損害を与

えた場合、建物又は備品を破損・紛失・汚損した場合には、その損害賠償責任を負います。

- 4 事業者及びお客様は、1 項・2 項の賠償について誠意を以って速やかに対応し、履行するものとします。

第14条（サービスの実施不能）

- 1 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合は、お客様に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 前項の場合に事業者は、お客様に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際、1 か月に満たない期間のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

第15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お客様の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は医師の連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

第16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、初回訪問時及びお客様又は利用者のご家族から掲示を求められた時は、いつでも身分証を掲示します。

第17条（連携）

事業者は、訪問介護（第1号訪問事業）の提供にあたり、お客様の介護サービス計画を作成した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。なお、第9条第2項に基づいて解約通知をする際は、事前にお客様の介護サービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

第18条（苦情対応）

事業者は、お客様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、訪問介護（第1号訪問事業）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19条（連帯保証人）

- 1 事業者は、お客様に対して連帯保証人を定めることを求めるものとします。
- 2 連帯保証人は、お客様と連帯して、本契約から生じるお客様の債務を負担するものとします。本契約が更新された場合においても、同様とします。
- 3 前項の連帯保証人の負担は、極度額 500,000 円を限度とします。
- 4 連帯保証人が負担する債務の元本は、お客様又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 5 連帯保証人の請求があったときは、事業所は、連帯保証人に対し、遅滞なく、賃料及び共益費等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、お客様の全ての債務の額等に関する情報を提供致します。

第20条（債務損害遅延金）

お客様が本契約から生じる債務の支払いを延滞したときは、事業者は延滞金額に対して年5%の割合による遅延損害金をお客様に対して請求することができるものとします。但し、お客様は当該遅延損害金の支払いにより、事業者の契約解除権の行使を免れるものではありません。

第21条（反社会的勢力の排除の確認）

お客様及び事業者は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確認します。

- ① 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」といいます。）ではないこと
- ② 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいいます。）又は連帯保証人等が反社会的勢力ではないこと
- ③ 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと
- ④ 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと
 - ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
 - イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為

第22条（本契約に定めのない事項）

- 1 お客様及び事業者は、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23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、お客様及び事業者は、お客様の住所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。

上記の契約を締結したことを証するため、本契約書2通を作成し、記名の上、各自1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

(お客様)

〈氏 名〉

〈電話番号〉

署名代行者： (続柄：)

(連帯保証人)

〈住所〉

〈氏 名〉

〈電話番号〉

⟨Mail⟩

@

〈勤務先〉

〈勤務先住所〉

〈勤務先電話番号〉

(事業者)

埼玉県さいたま市大宮区土手町 1-2

〈委 任 者〉 ケアサポート株式会社

(適格請求書番号：T5-0300-0101-4248)

代表取締役 堀越 太志

事業所

〈所在地〉

埼玉県川越市藤間 134-1

〈事業所名〉

ヘルパーステーション ケアサポートかわごえ

〈指定番号〉

1170403743

〈受任者〉

所長 小松 賢也

指定訪問介護 及び 第 1 号訪問事業 重要事項説明書

2025 年 4 月 1 日 作成

事業の目的・運営の方針

事業の運営に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。利用者の心身の特性を踏まえて、その能力に応じ、自立した日常生活を営むことができる様、援助を行なう。事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	0 4 9 - 2 1 1 - 4 1 6 5
管理者	永海 尚史
サービス提供責任者	大山 美保

2. ヘルパーステーション ケアサポートかわごえの概要

(1) 提供できるサービスの種類

指定訪問介護及び第 1 号訪問事業サービス及び付随するサービス

(2) 事業所の名称及び所在地等

事業所名称	ヘルパーステーション ケアサポートかわごえ
所 在 地	埼玉県川越市藤間 134-1
介護保険指定番号	1170403743
第三者評価実施の有無	無し

(3) 事業所の職員体制及び主な職種の勤務体制

職員体制

職員の職種	員数	業務内容・保有資格等
管理者	1 人	サービス管理全般
サービス提供責任者	常勤職員 1 人以上	訪問介護計画の作成
訪問介護員	常勤換算 2.5 人以上	日常介護業務等 【介護福祉士】【実務者研修】【初任者研修】

主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
1、管理者	標準的な勤務時間 8:30～17:30
2、サービス提供責任者	標準的な勤務時間 8:30～17:30
3、訪問介護員	標準的な時間帯における最低配置人員 8:00～18:00 1名以上

(4) サービスの提供時間帯及び通常の事業の実施地域

営業時間	8:30～17:30、毎日
サービス提供時間	24 時間、毎日
通常時間帯	8 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
早朝	6 : 0 0 ～ 8 : 0 0
夜間	1 8 : 0 0 ～ 2 2 : 0 0
深夜帯	2 2 : 0 0 ～ 翌 6 : 0 0
通常の事業の実施地域	川越市・ふじみ野市・狭山市

3. サービス内容

(1) 身体介護

食事介助	入浴介助	排泄介助
清拭	体位交換	

その他必要な身体介助（事前にご相談をお願いします）

(2) 生活援助

買い物	調理	掃除
洗濯		

その他必要な生活援助（事前にご相談をお願いします）

4. 利用料金

1、介護保険給付

地域加算：1 単位当たり 10.42 地域区分：6 級地

・基本料金

区分	時 間	単位数	利用料金	介護保険適用時の自己負担額		
				1 割	2 割	3 割
身体介護	20 分未満	163	1,698 円	170 円	340 円	510 円
	20 分以上 30 分未満	244	2,542 円	255 円	509 円	763 円
	30 分以上 1 時間未満	387	4,032 円	404 円	807 円	1,210 円
	1 時間以上 1 時間半未満	567	5,908 円	591 円	1,182 円	1,773 円
	1 時間半以上 (30 分増す毎に)	82	854 円	86 円追加	171 円追加	257 円追加

	身体介護に引き続いて生活援助をご利用される場合(所要時間が 20 分から起算して 25 分を増すごとに)	65	677 円追加	68 円追加	136 円追加	204 円追加
生活援助	20 分以上 45 分未満	179	1,865 円	187 円	373 円	560 円
	45 分以上	220	2,292 円	230 円	459 円	688 円

・各種加算料金 ※対象の方のみ

加算名称	回数	単位数	利用料金	介護保険適用時の自己負担額		
				1 割	2 割	3 割
初回加算※	1 回	200	2,084 円	209 円	417 円	626 円
夜間・早朝加算※	1 回につき算定単位の 25%加算					
深夜加算※	1 回につき算定単位の 50%加算					
処遇改善加算Ⅱ	{全ての利用者負担額×22.4% (サービス別加算率)}×負担割合					

2、第一号訪問介護事業利用料

※下記利用料金は保険者が川越市（地域単価：10.42 円）をもとに算出した金額となっております。

・基本料金

	単位数	利用料金	介護保険適用時の自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
訪問型独自サービスⅠ (週 1 回程度)	1,176	12,253 円	1,226 円	2,451 円	3,676 円
訪問型独自サービスⅡ (週 2 回程度)	2,349	24,476 円	2,448 円	4,896 円	7,343 円
訪問型独自サービスⅢ (週 2 回超程度)	3,727	38,835 円	3,884 円	7,767 円	11,651 円

・各種加算料金

加算名称	回数	単位数	利用料金	介護保険適用時の自己負担額		
				1 割	2 割	3 割
初回加算※	1 回	200	2,084 円	209 円	417 円	626 円
処遇改善加算Ⅱ	{全ての利用者負担額×22.4% (サービス別加算率)}×負担割合					

3、補足

- ※ 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（介護予防サービス計画）に定められた目安の時間を基準とします。
- ※ 同一建物減算として、ご利用者様の訪問状況に応じて、所定単位数を10%から12%減算して算定いたします。
- ※ 特定事業所加算・殊遇改善加算については事業所の人員体制等の状況を踏まえて算定させていただきます。
- ※ やむを得ない事情でかつ、お客様の同意を得て、二人で訪問した場合は二人分の料金となります。
- ※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

（2）交通費

川越市にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、通常の事業の実施地域を片道1km超えるごとに200円必要となります。

（3）その他の料金

お客様に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については料金表と異なることがあります。

（4）キャンセル料

利用開始前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

※但し、第一号訪問事業をご利用のお客様は、除きます。

① ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	介護報酬基本部分の50%
③ ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	介護報酬基本部分の70%

（5）支払方法

料金のお支払いは、原則、口座振替とさせていただきます。なお、口座振替にあたり株式会社ジェーシービー（収納代行会社）へ振替口座を預金口座振替依頼書にてご指定いただきます。お支払（振替）期日は、利用の翌月の26日とします。期日に振替がなされなかった場合、又は上記以外の方法による場合は、別途現金にてお支払いいただきます。

5. サービスの利用方法

（1）サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。

「居宅サービス計画」（介護予防サービス計画）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）サービス利用契約の終了

① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に指定訪問介護及び第１号訪問事業をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合・・・入所日の翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合・・・非該当となった日
- ・ お客様がお亡くなりになった場合・・・死亡日の翌日

③ その他

お客様がサービス利用料金の支払いを３０日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１５日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族等が事業者や事業所職員又は他のお客様に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖又は縮小する場合は、３０日前までに文書で通知することによりサービス利用契約を終了させていただくことがございます。又、お客様が反社会勢力に該当する場合には、催告することなく本契約を解除させていただくことがあります。

なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

お客様のやむを得ない事由により契約終了後の事業所利用があったときは実費を請求します。

6. 利用時のお願い

- ① 利用中に心身の状態に異変を生じた場合には直ちにヘルパーに伝えて下さい。
- ② サービスを行う上で必要とする用具備品等（水道・ガス・電気含む）を無償で使用させていただきます。又、準備をお願いします。
- ③ 利用者の方から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら遠慮なくご相談下さい。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中、お客様に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

第１緊急時の連絡先		□ 連帯保証人と同じ ※同じ場合は記載不要	
氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号		メールアドレス	

第2 緊急時の連絡先				□ 連帯保証人と同じ ※同じ場合は記載不要	
氏 名			続 柄		
住 所					
電話番号			メールアドレス		
かかりつけの病院(主治医)					
病院名			医師名		
電話番号					

* 緊急連絡先につきましては、必ず連絡がとれる人(場所)をご指定ください。

* 当事業所からのお知らせ、通知等にも上記連絡先を使用させて頂く場合がございます。

8. サービス内容に関する相談・苦情

苦情相談窓口

ヘルパーステーション ケアサポートかわごえ

049-211-4165

(受付時間) 8:30~17:30

川越市役所 介護保険課 : 049-224-8811

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情対応係 : 048-824-2568

9. 秘密保持

- ① 事業者及び事業所職員は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご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。尚、この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② サービス担当者会議（ケアプラン会議）等に於いて、お客様の情報を、事業所職員、並びに関係する居宅介護サービス事業所で共有することに、お客様は予め同意します。

10. 身体拘束

サービスの提供にあたっては、身体拘束その他入居者の行動を制限する行動は行いません。但し、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するために緊急止むを得ない場合は、この限りではありません。しかしその場合もご家族への説明と同意を得た上で開始し、その状況は記録致します。

11. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします

一、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

二、虐待防止のための指針の整備

三、虐待を防止するための定期的な研修の実施

四、前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

12. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備える為、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

13. 事故発生時の対応

事業者はお客様に対するサービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様のご家族に連絡して必要な措置を講じます。又、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。事業者は、事故の原因が事業所の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

事業者が加入している損害賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

14. 従事者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

(1) 採用時研修 採用後 3 か月以内

(2) 継続研修 年 4 回以上

ヘルパーステーション ケアサポートかわごえ指定訪問介護及び第 1 号訪問事業利用にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者)

〈事業所名〉 ヘルパーステーション ケアサポートかわごえ

〈代表者名〉 所長 小松 賢也

〈所 在 地〉 埼玉県川越市藤間 134-1

〈説明者名〉

私は、本書面により、事業者からヘルパーステーション ケアサポートかわごえについての重要事項の説明を受け同意交付を受けました。

〈お 客 様 氏 名〉

署名代行者:

 (続柄:)

