

# 重要事項説明書

<令和6年11月1日>

あなたが利用する訪問介護サービスについて、説明いたします。

## 1 事業者の概要

事業者名	株式会社 ケアレジデンス
代表者名	代表取締役 大久保泰子
所在地・連絡先	(住所) 茨城県水戸市大塚町 1661 番地 (電話) 029-252-6615 (FAX) 029-354-5802

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問介護ケアレジデンスひたちなか
所在地・連絡先	(住所) 茨城県ひたちなか市東石川 3527-4 田彦ハイツ A 棟 101 号 (電話) 029-212-5547 (FAX) 029-212-5548
事業所番号	0872102389
管理者の氏名	澁川貢
サービス提供責任者	市毛幸 佐藤恵美
ホームページ	<a href="https://www.careresi.jp/homecare/">https://www.careresi.jp/homecare/</a>

### (2) 事業所の目的と運営方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問介護事業は、要介護状態となった場合でも、その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出来るよう、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。</li><li>・介護予防訪問介護事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援を行う事により、利用者の心身機能の維持又は向上をめざします。</li></ul>
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・個人情報及びプライバシーの保護に配慮したサービスの提供に努めます。</li><li>・利用者本位のサービスの提供に努め、生きがいをもった在宅生活の継続が可能となるよう努めます。</li><li>・利用者の方の自立を支援するサービスの提供に努めます。</li></ul>

(3) 事業所の職員体制

指定訪問介護サービスを、下記職員で行います。

従業者の職種	人数 (人)	区 分		職務の内容	
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1	0	従業者及び業務の一元管理	
サービス提供責任者	2	1	1	サービス申込みの調整、訪問介護計画の作成と説明、訪問介護員の技術指導、訪問介護員のサービス内容の管理、サービス提供状況の管理、サービス担当者会議の参加、介護支援専門員等へ服薬や口腔機能その他の利用者の状態の把握や生活状況に係る必要な情報の提供等	
訪問介護員	介護福祉士	4	1	3	サービスの提供（実施・報告・相談） 研修の参加 サービス担当者会議の参加
	実務者研修修了	2	0	2	
	1級課程修了 (看護師)	0	0	0	
	2級ヘルパー	1	0	1	
	初任者研修修了	1	1	0	

(4) 営業日・サービス提供時間

営 業 日	営 業 時 間
日曜日～土曜日(祝祭日を含む) 但し、12月30日～1月3日を除く	午前9時～午後6時 24時間連絡体制を整えています

\* 第一号総合事業は通常の時間帯（8：00～18：00）内に限らせて頂きます。

サービスの提供時間帯				
時間帯	通常の時間帯	早 朝	夜 間	深 夜
	8:00～18:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00
実 施 (○印)	○	○	○	

\* サービスを提供する時間帯で料金が異なります。

(5) 通常の事業の実施地域

事業の実施地域	ひたちなか市、水戸市、那珂市
---------	----------------

\* 上記以外の地域でもご希望の方は、ご相談ください。

### 3 サービスの内容

種 類		内 容
訪問介護計画書の作成		居宅サービス計画書に基づき、具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	健康チェック、安全確認、準備、食事場所の環境整備、食事姿勢の確保、配膳、摂食介助、服薬介助、安楽姿勢の確保、気分の確認、後始末、他嚥下困難者のための流動食等の調理等
身体介護	入浴介助	清拭（全身清拭）、部分浴（手浴・足浴・洗髪）、全身浴 健康チェック、安全確認、準備（浴槽の清掃含）、移動、衣類の着脱、皮膚等の観察、身体を拭く・乾かす、後始末等
	排泄介助	トイレ利用、ポータブルトイレ利用、おむつ交換 健康チェック、安全確認、準備、移動、着脱衣、清潔介助、後始末、失禁・失敗への対応等
	起床・就寝介助	声掛け、起き上がり介助、（更衣介助、身体整容、排泄介助）、寝具片付け、就寝準備、移動、気分の確認等
	身体整容 更衣介助	移動、座位確保、準備、整容（爪きり・耳掃除・髪の手入れ・簡単な化粧・歯磨き・顔拭き）、衣類・靴下の着脱、後始末等
	自立支援生活のための見守りの援助	自立支援、ADL・IADL、QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り 内服状況の確認、声掛けでの食事摂取・水分摂取の促し、排泄行為での見守り・声掛けでの後始末促し、一緒に洗濯を干す、一緒に冷蔵庫内の確認をする 等
	通院・外出介助	目的地に行くための準備、交通機関の乗降介助、移動介助、気分の確認、手続き、帰宅後の対応等
生活援助	買物等	日用品等の買物（内容の確認、品物・釣銭の確認） 薬の受け取り <b>（注）預貯金の引出・預入は行いません</b>
	調理	一般的な調理、配膳・後片付けのみ
	掃除	居室内やトイレ・卓上等の清掃、ゴミ出し、ベッドメイク等
	洗濯	洗濯、乾燥・干し・洗濯物の取り入れ・収納 等
<p>&lt;介護保険のサービスでは、次の行為はできませんので予めご了承ください&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療行為</li> <li>・ ご家族のための洗濯・調理・買い物・布団干し、ご本人の使用する居室以外の清掃</li> <li>・ 来客の応接（お茶や食事の手配）</li> <li>・ 洗車、草むしりや植木の剪定、ペットの世話、家具の移動や模様替え、大掃除、ガラス磨き、ワックスがけ、家屋の修理、正月や節句などの特別な料理等</li> </ul>		

\*買物で必要となる現金については、「預り証」を発行の上事前にお預かり致します。買物終了後、購入品領収証と釣銭を照合して返金しますので、お渡しした「預り証」をご返却いただきます。

#### 4 利用料金

介護保険の適用がある場合は、原則として介護保険負担割合証に記載している割合の負担額となります。

##### (1) 介護保険給付対象サービス

- 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間を基準とします。
- 現在、ひたちなか市の訪問介護の地域区分単価は、10.21 円/単位になっております。従いまして、利用料の計算については、1 円単位の誤差が発生する可能性があります。予め、ご了承ください。

指定訪問介護サービスを提供した場合の、通常時間帯（8:00～18:00）での事業所加算を含めた1割負担料金は次の通りです。（2割負担の場合は利用料金の2割、3割負担の場合は3割の自己負担となります）

##### ① 身体介護中心型または、生活援助中心型（20分未満と1時間を超えるサービスは行いません）

	サービスに要する時間	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	(1)利用料金	2,001 円	2,992 円	4,737 円	6,943 円
	(2)上記のうち、 介護保険から 給付される金額	1,801 円	2,693 円	4,263 円	6,249 円
	(3)自己負担額（1割）	200 円	229 円	474 円	649 円
	自己負担額（2割）	400 円	598 円	947 円	1,389 円
	自己負担額（3割）	600 円	898 円	1,421 円	2,083 円
生活援助	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上		
	(1)利用料金	2,195 円	2,695 円		
	(2)上記のうち、 介護保険から 給付される金額	1,975 円	2,425 円		
	(3)自己負担額（1割）	220 円	270 円		
	自己負担額（2割）	439 円	539 円		
	自己負担額（3割）	659 円	809 円		

② 身体介護中心型を行った後に、引き続き生活援助を行った時の加算料金について

サービスに 要する時間	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
(1) 利用料金	796 円	1,593 円	2,389 円
(2) 上記のうち、 介護保険から 給付される金額	716 円	1,434 円	2,150 円
(3) 自己負担額 (1割)	80 円	159 円	239 円
自己負担額 (2割)	159 円	319 円	478 円
自己負担額 (3割)	239 円	478 円	717 円

③ 加算

(1) 通常の間時間帯 (8:00~18:00) 以外の時間帯でサービスを行う場合

下記の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

夜間 (18:00~22:00) の加算	上記の額に、1 回につき 25% 加算します。
早朝 (6:00~8:00) の加算	上記の額に、1 回につき 25% 加算します。
深夜 (22:00~6:00) の加算	上記の額に、1 回につき 50% 加算します。

※ 2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合

お客様の同意の上で、通常の利用料金の 2 人分の料金を頂きます。

(例) 2 人の訪問介護員でサービスを行う場合

- ・身体状況が重篤で 1 人の訪問介護員での対応が困難な場合
- ・1 人での支援では利用者、訪問介護員の安全が確保できない場合

(2) 初回加算

新規にご利用される方につきましては、初回利用月に 2,140 円 (自己負担額 1 割の方は 214 円、2 割負担の方は 428 円、3 割負担の方は 642 円) を加算させていただきます。

(3) 緊急時訪問介護加算

お客様より、居宅サービス計画 (ケアプラン) に計画されていない緊急のサービス依頼があり、ケアプランを作成した介護支援専門員が了解の上必要な訪問介護サービスを提供した場合、そのサービスの利用料金に 1 回につき 1,070 円 (自己負担額 1 割の方は 107 円、2 割負担の方は 214 円、3 割負担の方は 321 円) を加算させていただきます。

(4) 生活機能向上連携加算 I

自立支援型のサービス提供を促進し、利用者の在宅での生活機能向上を図るため、リハビリテーション専門職等が、生活機能を把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、

訪問介護計画書を作成しサービスを提供した場合、初回の月に限り 1,070 円（自己負担額 1 割の方は 107 円、2 割負担の方は 214 円、3 割負担の方は 321 円）を加算させていただきます。

(5) 生活機能向上連携加算Ⅱ

自立支援型のサービス提供を促進し、利用者の在宅での生活機能向上を図るため、リハビリテーション専門職等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同で生活機能のアセスメントを行い、訪問介護計画書を作成しサービスを提供した場合、初回の提供日が属する月以降 3 月を限度として、2,140 円（自己負担額 1 割の方は 214 円、2 割負担の方は 428 円、3 割負担の方は 642 円）を加算させていただきます。

(6) 認知症専門ケア加算Ⅰ

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を、以下のように配置し、専門的な認知症ケアを実施します。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上

同 20 名以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上で、当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催した場合は、3 単位/日加算（1 割負担の方は 3 円、2 割負担の方は 6 円、3 割負担の方は 9 円）させていただきます。

(7) 認知症専門ケア加算Ⅱ

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の物が利用者の 100 分の 20 以上、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施します。

訪問介護員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定した場合、4 単位/日加算（1 割負担の方は 4 円、2 割負担の方は 8 円、3 割負担の方は 12 円）させていただきます。

(8) 口腔連携強化加算

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1 月に 1 回限り 50 単位を加算（1 割負担の方は 53 円、2 割負担の方は 106 円、3 割負担の方は 159 円）させていただきます。

(9) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（支給限度額管理の対象外）・・・（令和 6 年 6 月から）

利用した訪問介護費及び加算サービス合計の 24.5%分に相当する金額の自己負担割合分を請求させていただきます。

(10) 特定事業所加算

サービスの質が高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保、介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行なっている事業所に認められる加算です。当事業所では特定事業所加算Ⅰを算定しております。

算定		
○	特定事業所加算Ⅰ	下記において、(ア) (イ) (ウ) (エ) (オ) (カ) のすべてと (キ) 又は (ク) が適合する場合、所定単位数に20%加算。
	特定事業所加算Ⅱ	下記において (ア) (イ) (ウ) (エ) のすべてと (オ) 又は (カ) が適合する場合、所定単位数に10%加算
	特定事業所加算Ⅲ	下記において (ア) (イ) (ウ) (エ) (キ) のすべてが適合する場合、所定単位数に10%加算

(ア)すべての訪問介護員に対し、研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定しています。

(イ)利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催しています。また、指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者がその利用者を担当する訪問介護員に対し、利用者に関する情報や留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとしています。

(ウ)事業所のすべての訪問介護員に対し、健康診断等を定期的実施しています。

(エ)指定居宅サービス基準第29条第6号に規定する緊急時における対応方法が利用者に明示されています。

(オ)当該訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修修了者及び1級ヘルパー課程修了者の占める割合が50%以上となっています。

(カ)当該訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者もしくは基礎研修修了者1級ヘルパー課程修了者です。ただし、指定居宅サービス基準第5条第2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者2名以上配置しています。

(キ)前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護4及び5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者、たんの吸引等が必要な者の占める割合が20%以

上となっています。

(ク)看取り期の対応実績が1人以上あり、病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方法策定、看取りに関する職員研修の実施等を行っています。

#### ④ 減算

同一敷地内居住者へサービスを提供する場合（支給限度額管理の対象外）

事業所と同一建物の利用者、またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、所定単位数の90%で算定します。

#### ⑤ 介護保険適用での給付の範囲を超えた場合

介護保険適用での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額がお客様の自己負担となりますのでご相談ください。

#### ⑥ 償還払い

お客様がまだ要介護認定を受けていない場合や、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等によりお客様に直接介護保険給付が行われない（被保険者証に「支払い方法変更の記載」あり）場合、利用料金全額を一旦お支払いいただきます。利用料金のお支払と引き換えに「サービス提供証明書」と「領収証」を発行いたします。この場合、お客様は、これを添えて居住地の市町村（保険者）に保険給付の申請を行って下さい。後日、自己負担額を除く金額が当該市町村から払い戻されます。

#### ⑦ 介護保険からの給付額に変更があった場合

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、お客様の負担額を変更します。

### (2) 交通費（介護保険）

2の(5)の通常の事業実施地域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、通常の事業実施地域の境界から起算して片道1kmあたり、55円（税込み）を頂きます。

### (3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様負担となります。生活援助の買物等で近隣で目的の物が購入できず、お客様の同意を得て、担当訪問介護員の車両で出かけた場合、1kmにつき22円（税込み）をご負担頂きます。



## 5 請求とお支払いの方法

前記 4 の利用料金は、(1)の⑦を除き、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(但し、本契約が終了した場合で、お客様に未払いの利用料がある場合には、2 週間以内にお支払いいただきます。) また、前記 4 の(1)の⑦に該当する場合は、サービス終了時にお支払いいただきますので、御了承ください。

ア. 下記指定口座へのお振込み

(口座名) 株式会社ケアレジデンス

常陽銀行 双葉台出張所 普通 1070367

イ. 金融機関口座からの自動振替

この場合、別紙申込書でお申し込みを頂いてから、最初の引落しまで約 2 ヶ月ほど要しますので、その間はアの方法でお支払いください。

\*入金確認後、領収証を発行させていただきます。

\*お支払いが滞り、利用契約書第 17 条により催告をさせていただいてもお支払いいただけない場合は、契約を解除させていただいた上で、未払い分をお支払いいただくこととなりますので、御了承ください。

\*お客様のお支払い方法を、下記より選択ください。(該当記号を○で囲んでください)

お客様のお支払い方法	ア. お振込み	イ. 自動振替
------------	---------	---------

## 6 利用の中止、変更、追加

(1) 利用予定日の前に、お客様の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに当事業所にお知らせください。

(2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただくこととなります。ただし、お客様の病状の急変(救急搬送)など、突発的でやむを得ない事情がある場合は不要です。

連絡をいただいた時間	キャンセル料
利用時間の 2 時間前までに連絡があった場合	無料
2 時間未満から訪問時にキャンセルの場合	利用料自己負担分の 100%(円未満切り捨て)

- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりお客様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をお客様に提示して協議します。

## 7 虐待の防止等について

利用者の人権の擁護、虐待の未然の防止・早期発見・発生時の迅速な対応・再発防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 虐待防止の指針を整備し、適切な措置を講ずるための担当者を設置します。
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための定期的な研修を年に1回以上実施します。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。

## 8 身体拘束等防止について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)から(3)の要件をすべて満たすときは、利用者等に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。

その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また乙は、身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性：直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性：身体拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体拘束等を解く場合。

## 9 感染症対策・衛生管理等について

事業所は、感染症の予防・まん延防止のために下記の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延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する。)をおおむね6月に1回以上開催します。時期においては、感染症の流行時期を勘案した上で適切な時期に開催します。またその結果を訪問介護員等に周知徹底します。
- (2) 事業所の感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施します。

## 10 業務継続計画（BCP）について

非常災害及び緊急事態宣言下などで制限されるような感染症が発生した場合でも、甲が生活する上で最低限必要なサービスが継続的に提供できるように、事業所は下記の措置を講じます。

- (1) 感染症及び非常災害の発生時等に対応する業務継続計画（BCP）を策定します。
- (2) 事業所の従業者等に対し業務継続計画（BCP）について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を最低年1回以上実施します。
- (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。

## 11 ハラスメントの防止について

事業所は、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（以下、「職場におけるハラスメント」という。）により職員の就業環境が害される事を防止するため下記の措置を講じます。

- (1) 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (2) 相談（苦情を含む。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。

## 12 電磁的記録等について

記録や契約等、書面で行うことが規定又は想定されるものについては、電磁的方法（情報通信の技術を利用するもの）も今後活用していくこととします。

## 13 秘密保持及び個人情報の保護

・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。（契約書第18条 秘密の保持及び個人情報に係る取り扱い）

#### 14 サービス内容に関する苦情等相談窓口

お客様苦情相談常設窓口	訪問介護ケアレジデンスひたちなか 窓口責任者 市毛 幸 ご利用時間 9:00～18:00 電話 029-212-5547 FAX 029-212-5548
お客様相談窓口	ひたちなか市役所 介護保険課 所在地 ひたちなか市東石川2丁目10番1号 電話 029-273-0111 FAX 029-354-1062
	茨城県国民保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室 ご利用時間 9:00～16:30 (月曜～金曜) 電話 029-301-1565 FAX 029-301-1579
	茨城県運営適正化委員会 (社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会) ご利用時間 9:00～17:00 (月曜～金曜) 電話 029-305-7193 FAX 029-305-7194

#### 15 提供するサービスの第三者評価実施状況

令和6年11月1日現在実施しておりません。

## 16 緊急時・事故等における対応方法

サービス提供中に病状の急変など緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族）、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、5年間保存します。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、利用契約書第24条に基づき速やかに損害を賠償します。

主治医	病院名 及び 所在地		
	氏名		
	電話番号		

緊急時連絡先① (ご家族等)	氏名		
	住所		
	電話番号		

緊急時連絡先② (ご家族等)	氏名		
	住所		
	電話番号		

以上、訪問介護ケアレジデンスひたちなかを利用するにあたり、利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で契約します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、甲、乙が署名捺印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

説明者(役職): \_\_\_\_\_ (サービス提供責任者)

令和 年 月 日

<利用者(甲)>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

<(甲)の代理人>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<事業者(乙)>

茨城県水戸市大塚町1661番地

株式会社 ケアレジデンス

代表取締役 大久保 泰子

茨城県ひたちなか市東石川3527-4

田彦ハイツA棟101号

株式会社 ケアレジデンス

訪問介護ケアレジデンスひたちなか

管理者 澁川 貢 印

【本契約書第15条第5項の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

