

重要事項説明書

訪問介護

株式会社 パキラ
訪問介護センターパキラ北葛西本部

1. 事業者について

事業者名	株式会社 パキラ
代表者氏名	代表取締役社長 東 佳津也
本社所在地	東京都江戸川区北葛西 1-22-17 メッツ葛西 300 号室
電話番号	03-6663-9420
創業年月	2023 年 7 月

2. 事業所について

(1) 概要

事業所名	訪問介護センターパキラ北葛西本部
管理者氏名	東 佳津也
所在地	東京都江戸川区北葛西 1-22-17 メッツ葛西 300 号室
電話番号	03-6663-9420
事業者番号	<訪問介護事業> 2024 年 1 月 1 日指定 指定番号 1372311249 号
サービス日（曜日）及び サービス提供時間	月曜日～土曜日 午前 9：00～午後 6：00 365 日サービス提供（24 時間電話連絡体制とする）
休日	日曜日、祝祭日及び 12 月 29 日～1 月 3 日
営業日及び営業時間	月曜日～金曜日 午前 9：00～午後 6：00
サービスを提供する地域	江戸川区内
事業所が行っている 他の業務	<居宅介護事業> 2024 年月 1 日指定 指定番号 132304619 号 <重度訪問介護事業> 2024 年 1 月 1 日指定 指定番号 132304619 号

※営業日・営業時間外の利用をご希望の方はご相談下さい。

(2) 第三者評価実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況は下記の通りです。

第三者評価の実施有無	無
評価実施日（直近）	無
実施評価機関名称	無
評価結果の開示状況	無

(3) 職員体制（2024 年 1 月 1 日現在）

訪問介護

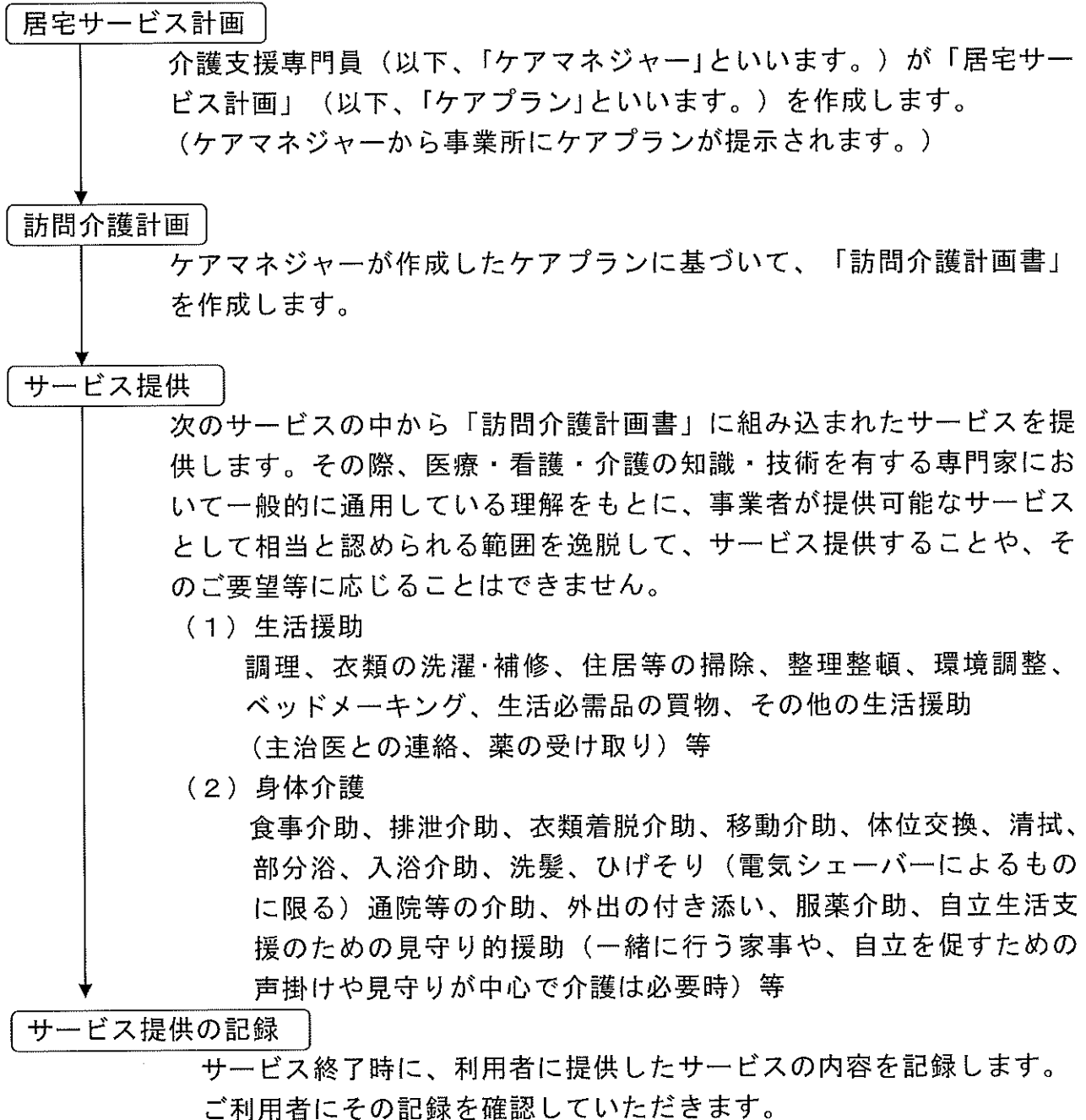
	介護福祉士	介護職員初任者研修	実務者研修	介護職員基礎研修	訪問介護員1級	訪問介護員2級	看護師	その他
管 理 者 (兼・サービス提供責任者)	1 名	名	名	名	名	名	名	名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	2 名	名	名	名	名	名	名	名
常 勤 訪 問 介 護 員	2 名	名	名	名	名	名	名	名
非 常 勤 訪 問 介 護 員	1 名	4 名	名	名	名	名	名	名
介 護 事 務 職 員	名	1 名	名	名	名	名	名	名

<合計 7 名>

(4) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社パキラが開設する訪問介護センターパキラ（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護の事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者（厚生労働大臣が定める者）（以下「居宅介護員等」という。）が、事業所の介護福祉士又は介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することにより、地域の共生社会の実現と福祉への寄与を目的とする。
運営方針	1 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、関係区市町村、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。

3. サービス提供の流れ



※禁止行為

次のような行為はすることができません。

- ・ 医療行為または医療補助行為
- ・ 利用者またはその家族等から物品等をもらうこと
- ・ 利用者様本人以外に対する訪問介護サービスの提供
- ・ 生活援助の禁止行為（窓拭き、ワックスがけ、大掃除、ペットの世話、行事食の調理 等）

※介護支援専門員の開催するサービス担当者会議、その他事業者が遵守すべき運営基準等の法令や加算の要件となる各種の会議等（利用者様またはそのご家族様が参加するものを含む）において、感染防止や多職種連携促進の観点から、利用者様の状態の変化等に留意しつつ、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

4. 料金

（１）利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として別紙「利用料金表（本重要事項説明書巻末参照）」のうち、「介護保険負担割合証」に記された自己負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービスを利用した場合は全額自己負担になります（１時間あたり 4,400 円を徴収致します）。

（２）交通費

- １）「２（１）サービスを提供する地域」に記載されている地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、原則公共交通機関を利用し、その要した交通費は実費をお支払いいただきます。やむを得ぬ事情により自動車を使用した場合には、通常の実施地域を超えた地点から、ガソリン代として移動距離 1 kmにつき 100 円をお支払いいただきます。

- ２）サービスに伴う交通費（外出介助、買物、薬受取りの際 等）は利用者側の負担となります。

（３）キャンセル料

利用者のご都合でキャンセルされる場合、下表のキャンセル料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急以下の連絡先までお電話下さい。

＜連絡先＞

訪問介護センターパキラ 電話 03-6663-9420

サービス前営業日の 20 時 00 分までに ご連絡いただいた場合	無 料
サービス前営業日の 20 時 00 分までに ご連絡がなく、訪問時不在等によりキャンセル となった場合	キャンセル料金として 1,000 円を徴収致します

※利用者様の緊急入院等、特別な事情による場合には、この限りではありません。

（４）その他

- １）利用者様のお宅で、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、利用者様の負担になります。
- ２）利用者様の依頼により記録の複写を交付した場合、複写に係る経費について実費（10 円/枚）をお支払いいただくことがあります。

3) 料金のお支払い方法

当月の利用料金の合計額を翌月20日までに請求いたしますので、翌月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に口座振替にてお支払いいただくか、翌月末日までに現金にてお支払い下さい。

- 4) 生活援助で買い物等のサービスで現金をお預かりする場合は、最小限の金額をお預かりし、その他の現金や通帳など金銭に関わるものは、利用者様ご本人で管理をお願いいたします。また、「連絡ノート」等にレシートを貼付します。万が一レシートを貼らせてもらえない場合は、詳細を「連絡ノート」「出納帳」に記録します。定期的に管理者またはサービス提供責任者が訪問させていただきます。

5. 契約

(1) 契約の開始と期間

この契約の期間は、契約開始日から、利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。契約期間満了日の1週間前までに利用者から事業者に対して申し出のない限り自動更新されるものとします。

(2) 契約の終了

- 1) 利用者様の都合で契約を終了する場合。

契約の終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

- 2) 事業者の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により契約を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書でご連絡いたします。

- 3) 契約が自動的に終了する場合

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者様の要介護認定区分が非該当（自立または要支援）と認定された場合
- ・利用者様が資格を喪失された場合（利用者が亡くなられた場合など）
- ・利用者様が介護保険施設等に入所された場合
- ・最終サービス利用月から1年が経過した場合

- 4) その他特別な理由による契約の終了の場合

①次の事由に該当した場合は、利用者様が文書にてお申し出いただくことにより、直ちに契約を終了することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

②次の事由に該当した場合は、文書で通知することによって、直ちに契約を終了させていただくことがあります。

- ・利用者様のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、支払いを催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ・利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・利用者様の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・利用者様またはそのご家族様などが事業者やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った、または暴言・暴力・ハラスメント等があり、職員とのトラブル及びサービス提供に支障が生じると事業者が判断した場合

6. 身元引受人について

- (1) 事業所は利用者様の行為能力が低下した、または喪失した場合には身元引受人を求めます。
- (2) 身元引受人は以下の責務を負うこととします。
 - 1) サービスの利用の申し込み、契約の代行・代理にかかわること
 - 2) 介護方針を決定する場合の窓口になること
 - 3) 事業者との連絡・調整の窓口となること
 - 4) サービス利用に関する必要な援助
- (3) 身元引受人は前項の責務のほか、この契約に基づく利用者様の事業者に対する一切の債務につき、利用者様と連帯して履行する責任を負います。その場合の身元引受人の負担は下記に記載する極度額を限度とします。

(ア) 極度額 30万円
- (4) 前項の身元引受人が負担する債務の額は5.(2)の契約終了事由に該当した時に確定するものとします。

7. 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
- (2) 事業所の利用者様等からの苦情の相談窓口として、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 東 佳津也
-------------	-----------

- (3) 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- (4) 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- (5) 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに、これを市区町村または市区町村から委託を受けた地域包括支援センター等に報告・相談します。
- (6) 事業者は、高齢者虐待防止のため、スタッフに研修を実施します。

8. 秘密保持

- (1) 事業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者様およびそのご家族様等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も同様です。なお、従業者が退職した場合においても、在職中に業務上知り得た利用者様等の秘密を決して漏らしません。
- (2) 事業者は、サービスの提供に係る必要な業務を外部に委託するために個人情報を預託する場合は、必要な契約を締結すると共に、預託する情報を必要最小限に留め、個人情報の厳格な管理・監督を行います。

預託する情報（例示）

事業者がサービスを行うために必要な氏名・住所・健康状態・病歴等利用者に関する情報や、緊急時の連絡先等利用者の家族に関する情報

- (3) 事業者は、利用者様からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者様の個人情報を用いません。
- (4) 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該ご家族様の個人情報を用いません。

9. 緊急時の対応

事業者が利用者様に対して行うサービスの提供中に利用者様の容態が急変した場合等は、利用者との事前の打合せに従って、下表に記載された連絡先へ連絡・報告します。

主治医	医 療 機 関			
	氏 名			
	電 話 番 号			
緊急 連絡先	氏 名		利用者 との 関係	
	電 話 番 号			

※連絡先が変更になった場合は、早急にご連絡下さい。

10. 事故発生時の対応

事業者が利用者様に対して行うサービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様の所在する市区町村、利用者のご家族様、利用者様に係わるケアマネジャー等に連絡・報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。

（市区町村が定める事故報告取扱要領に基づき、報告します）。

利用者様に対するサービス提供時に事業者側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は、事業者は損害賠償を速やかに行います。

事業者が契約する保険会社は「三井住友海上火災保険株式会社」とします。

11. ハラスメントの防止

事業者は、スタッフおよび利用者様・ご家族様との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動また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により、従業者等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

12. 相談・苦情の窓口

(1) 事業所の相談

窓口事業所が提供するサービスについては、次の窓口で相談・苦情を承ります。

苦情があった場合、早急に事実を確認し、必要に応じた対応を行います。苦情に関する記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

訪問介護センターパキラ 相談・苦情受付

担 当	東 佳津也（あずま かづや）
住 所	江戸川区北葛西 1-22-17 メッツ葛西 300 号室
電 話	03-6663-9420
F A X	03-6663-9421
受付時間	月曜日～土曜日 午前 9：00～午後 6：00
メールアドレス ※356 日／24 時間受付	info@pakira-care.co.jp

(2) その他の相談窓口

都道府県や市区町村の相談窓口にも相談や苦情を伝えることができます。

江戸川区 介護保険課 事業者調整係	住 所	東京都江戸川区中央 1-4-1
	受付時間	平日 午前 8 : 30～午後 5 : 00
	電話番号	03-5662-0892
	FAX 番号	03-5663-5172
東京都 国民健康保険団体 連合会(苦情相談窓口)	住 所	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階
	受付時間	平日 午前 9 : 00～午後 5 : 00
	電話番号	03-6238-0177 (直通)
	FAX 番号	
	住 所	
	受付時間	
	電話番号	
	FAX 番号	

13. 重要事項説明の年月日

年 月 日

上記内容について、「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」の規定に基づき、利用者に重要な事項を説明し、本書面を交付いたしました。

事業者

事業者名 株式会社 パキラ
所在地 東京都江戸川区北葛西 1-22-17
代表者 代表取締役 東 佳津也

事業所

事業所名 訪問介護センターパキラ
所在地 東京都江戸川区北葛西 1-22-17 メッツ葛西 300 号室
指定番号 2024 年 1 月 1 日指定 指定番号 1372311249 号
管理者名 東 佳津也 印
説明者名

私は、本書面により、事業者から居宅介護等についての重要事項の説明を受け、この内容に同意し、本書面を受領いたしました。

利用者

氏 名 印

☐署名代行者 ☐身元引受人【利用者との関係】

氏 名 印

法定代理人【利用者との関係】

※登記事項証明書の写しを添付すること

氏 名 印