



重要事項説明書

居宅介護・重度訪問介護サービス

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	<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
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	<訪問介護事業> 2024 年 1 月 1 日指定 指定番号 1372311249 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)

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護、指定重度訪問介護を提供する職員として、下記の職員を配置しています。

	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」といいます。）が行う居宅介護・重度訪問介護の事業（以下「居宅介護等事業」といいます。）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」といいます。）が、障害者（児）に対し、適正な指定居宅介護等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します。
運営方針	- 事業所の居宅介護員等は、障害者（児）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います。 - 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ます。

3. サービス提供の流れ

サービス等利用計画

相談支援専門員が「サービス等利用計画」を作成します。（相談支援専門員から事業所へサービス等利用計画が提示されます。）

居宅介護等計画

市区町村が決定した「支給量」と、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを盛り込んだ「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」（以下、「居宅介護等計画」といいます。）を作成します。

「居宅介護等計画」は、利用者様やご家族様に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

サービス提供

次のサービスの中から「居宅介護等計画」に組み込まれたサービスを提供します。その際、医療・看護・介護の知識・技術を有する専門家において一般的に通用している理解をもとに、事業者が提供可能なサービスとして相当と認められる範囲を逸脱して、サービス提供することや、そのご要望等に応じることはできません。

I 居宅介護

（１）身体介護

食事介助、排泄介助、入浴介助、通院介助（身体介護を伴う場合）
その他日常生活を営む為に必要な身体の介護

（２）家事援助

調理、衣類の洗濯・補修、住居等の掃除、生活必需品の買物
通院介助（身体介護を伴わない場合）
その他の日常生活を営む為に必要な家事の援助

（３）その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

II 重度訪問介護

重度の肢体不自由者であって常時介護を必要とする方を対象としたサービスです。入浴、排泄及び食事等の介護並びに外出時における移動中の介護並びに介護等に関する助言その他の生活全般にわたる援助をおこないます。

サービス提供の記録

サービス終了時に提供したサービスの内容を記録し、ご利用者に確認していただきます。

※禁止行為

次のような行為はすることができません。

- ・医療行為又は医療補助行為
- ・利用者様又はそのご家族様等から物品等をもらうこと
- ・利用者様ご本人以外の方に対するサービスの提供
- ・家事援助の禁止行為（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、直接本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為）
- ・利用者様もしくはご家族様等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

※受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにお知らせください。また、事業所のヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合にはご提示ください。

※会議の実施

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. 利用料金

（１）利用料金および利用者負担額

障害福祉サービスの利用に対しては、原則として別紙「利用料金表（本重要事項説明書巻末参照）」の通り、通常９割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は利用者負担分として、サービス料金の１割を事業者にお支払いいただきます。個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

※利用者負担額の上限等について

介護給付費対象のサービス利用者負担額には上限が定められています。負担上限月額については、各市区町村長が定めた額とします。

※代理受領を行った場合

事業者が代理受領を行った介護給付費の額については、利用者に通知します。

※代理受領を行わない場合（償還払い）

介護給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市区町村に申請すると介護給付費が支給されます。

（２）サービス利用にかかる実費負担額

- 1) 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに１ヶ月ごとに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、通常の実地地域を超えた地点から、ガソリン代として移動距離1kmにつき100円をお支払いいただきます。

- 2) 外出介護などのサービスに伴い、ヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)
- 3) 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。
- 4) 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) キャンセル料

利用者様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ください。

<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

※利用者様の緊急な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) 料金のお支払い方法

当月の料金については翌月20日までに請求をいたしますので、毎月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。

5. 契約

(1) 契約の期間

- 1) この契約の期間は、契約締結日から利用者様の介護給付費支給期間満了日までとします。
- 2) 利用者様から事業者に対して契約期間満了の1週間前までに文書による契約終了の申し出が無い場合、かつ利用者の介護給付費支給期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は更新されるものとします。

(2) 契約の終了

- 1) 利用者様のご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、所定の期間の経過をもって終了します。
 - ・利用者様の居宅介護等についての介護給付費の支給決定が取り消された場合
 - ・介護給付費支給期間終了に伴い介護給付費支給申請を行った結果不支給となった場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者様が施設等に入所された場合
 - ・ 利用者様が亡くなられた場合
 - ・ 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
 - ・ 事業者が利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・ 事業者が破産した場合
- 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
 - ・ 利用者様やご家族様などが事業者や事業所のサービス従事者に対して、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) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止策に努めます。
- (2) 事業所の利用者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) 虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、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虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた障害者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- (5) 虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合には、速やかに、これを市町村等に報告・相談します。
- (6) 事業者は、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及びそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。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や預託する場合は、守秘義務契約等の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。
- (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、ケア会議等において利用者様の個人情報を用いることは致しません。
- (4) 事業者は、利用者のご家族様からあらかじめ文書で同意を得ない限り、ケア会議等において当該ご家族様の個人情報を用いることは致しません。

9. 緊急時の対応

事業者が利用者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、利用者様との事前の打ち合わせに従って、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	
ご家族	氏 名	
	電 話 番 号	

※連絡先が変更になった場合は、早急にご連絡ください。

10. 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、弊社指定のハラスメント防止指針に基づき、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

11. 事故発生時の対応

事業者が利用者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等※、利用者のご家族様、利用者様に係わる関係機関に連絡・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。

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 障害者福祉課庶務課	住 所	東京都江戸川区中央 1-4-1
	受付時間	月曜日～金曜日 午前 8：30～午後 5：15
	電話番号	03-5662-0054
	FAX 番号	03-3656-5874
東京都 社会福祉協議会 福祉サービス 運営適正化委員会事務局	住 所	東京都千代田区神田駿河台 1-8-11 東京 YMCA 会館 3 階
	受付時間	月曜日～金曜日 午前 9：00～午後 5：00
	電話番号	03-5283-7020
	FAX 番号	03-5283-6997
	住 所	
	受付時間	
	電話番号	
	FAX 番号	

重要事項説明の年月日

令和 年 月 日

上記内容について、「東京都指定障害福祉サービスの事業など人員、設備及び運営の基準に関する条例」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 132304619 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