

---

アンビシャス  
訪問介護ステーション  
利用契約書  
重要事項説明書  
個人情報利用同意書

---

訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号  
訪問介護相当サービス事業所

株式会社 アンビシャス

## 利用契約書

〔 〕様(以下、「利用者」といいます。)と、株式会社アンビシヤスが設置する「アンビシヤス訪問介護ステーション」(以下、「事業者」といいます。)は、事業者が利用者に対して行う訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービス(以下、「サービス」といいます。)について、次のとおり契約を締結します。

### 第1条 (目的)

事業者は、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できるよう、介護保険法令と関連諸法令および告示・通達等に従った介護給付の対象となるサービスを利用者に提供します。

- 2 この契約を締結するにあたり、事業者はサービス内容の詳細を記載した重要事項説明書および訪問介護計画書を作成・説明し、利用者から記名押印をいただきます。
- 3 提供するサービス内容が変更になる場合は、事業者は変更後の内容を記載した重要事項説明書または訪問介護計画書を作成・説明し、利用者から記名押印を頂きます。

### 第2条 (契約の期間)

この契約の期間は、契約締結日から、利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間終了日までとします。

- 2 前項にかかわらず、何らかの理由で介護保険の給付を受けないで、全額自己負担される方については、契約締結日から1年を契約の期間とします。
- 3 契約終了日の1週間前までに、利用者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、この契約は自動更新されます。
- 4 契約期間内であっても、ご入院等により介護保険サービスをご利用いただくことができない期間と、施設への入所等により居宅サービスをご利用頂くことができない期間は、サービスの提供を停止させていただきます。

### 第3条 (訪問介護計画書)

事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って訪問介護計画書を作成して、利用者に説明し、これに従ってサービスを提供します。

事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合はその変更が居宅サービス計画(ケアプラン)の範囲内で可能なときは、速やかに訪問介護計画書の変更等の対応を行います。

#### 第4条 (サービス提供の記録)

- 1 事業者は、利用者に対してサービスを提供する毎に、当該サービスの提供日、内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、事業者が作成する所定の書面に記載します。
- 2 事業者は、訪問介護記録書を、介護給付から5年間保管します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内に、ご本人に関する訪問介護記録書をご覧頂けます。
- 4 利用者は、ご要望があれば、ご本人に関する訪問介護記録書の複写の交付を受けることができます。

#### 第5条 (料金)

利用者は、サービスに対する利用者負担金としてサービスごとに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。

なお、利用者負担金は関係法令及び告示・通達等に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令及び告示・通達等が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

- 2 事業者は当月料金の請求書に明細を付して、翌月20日頃までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は重要事項説明書記載の支払い方法からいずれかひとつを選択し、その方法にて利用者負担金などの料金を翌月末日までに支払います。
- 4 前項に基づいて送金した料金については、振込用紙の控えをもって領収書に代えることを利用者は承認します。
- 5 利用者は料金の支払いが滞った場合この料金支払い期日から料金の完済まで年利14.5%の割合の遅滞損害金を付加して支払います。
- 6 利用者は居宅において訪問介護員がサービス実施のために使用する電気、水道、ガス、電話の費用と、サービス提供のための費用を負担します。

#### 第6条 (サービスのキャンセル)

利用者は事業者に対して、サービス提供日の直前の営業日(営業時間内)までに通知することにより、キャンセル料を負担することなくサービス利用を1日だけ、又は一定期間キャンセルすることができます。

- 2 利用者がサービス提供日の直前の営業日(営業時間内)までに通知することなくサービスのキャンセルを申し出た場合は、事業者は、利用者に対して重要事項説明書に定める計算方法により、キャンセル料を請求する事ができます。この場合の料金は第5条2項の料金と合わせて請求します。

#### 第7条 (契約の終了)

利用者は事業者に対して、7日の予告期間を置いて文書で通知する事により、この契約を解約する事ができます。

- 2 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約する事ができます。

- ① 利用者の病変、急な入院等でやむを得ない事情がある場合
  - ② 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ③ 事業者が守秘義務に反した場合
  - ④ 事業者がご利用者様やそのご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ⑤ 事業者が第 14 条に反した場合
- 3 事業者は、以下の場合、利用者に対して、30 日の予告期間を置いて理由を示した文書で通知する事により、この契約を解約する事ができます。
- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合
  - ② 利用者の行動が、他の利用者又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産(事業者の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
  - ③ 利用者又はその家族等による、事業者の役職員や他の利用者等に対するハラスメントにより、事業者と利用者との信頼関係が著しく害されサービスの継続に支障が及んだとき
  - ④ サービスの実施に際し、利用者又はその家族等が、利用者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、又は不実の告知などを行い、その結果、サービスを継続しがたい事情を生じさせた場合
  - ⑤ その他、利用者又はその家族等が事業者の役職員や他の利用者に対して背信行為を行った場合
  - ⑥ 利用者またはその家族が第 14 条に反した場合
- 4 事業者は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。
- 5 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 利用者が介護保険施設に入所した場合(但し、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、その他医療機関などへの入所・入院で、この契約有効期間内に収まる時は、この場合を含みません)
  - ② サービスのご利用が 1 年以上なかった場合
  - ③ 利用者の転居により事業者によるサービス提供が不可能となった場合
  - ④ 利用者が死亡した場合

## 第 8 条 (守秘義務)

事業者または事業者社員・訪問介護員等は、サービスを提供する上で知り得た利用者およ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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

但し、あらかじめ文書による承諾を得た場合には、サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議等における資料、または公的統計の資料や学術上の資料とすることができます。

- 2 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。

#### 第9条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供における事故発生時の対応、及び事故防止のために諸種の取り組みを行います。

- 2 事業者は、事故が発生し、利用者の生命・身体・健康・財産に損害が発生した場合又はそのおそれがある場合には、以下の通り 対応します。
  - ① 直ちに必要な措置を講じる
  - ② 速やかに利用者の家族及び地方自治体の関係部署に連絡・報告を行う
- 3 事業者は、前項の事故により損害が発生し、それが事業者の責めに帰すべき事由による場合には、速やかに利用者に対して損害の賠償を行います。ただし、利用者やその家族側に故意又は過失がある場合には、損害賠償額を減ずることがあります。
- 4 事業者は、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ます。

#### 第10条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問介護サービスの提供を行っているときに利用者に緊急事態が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関等に連絡を取り、または119番通報や110番通報する等必要な連絡をします。

#### 第11条（社員証携行義務）

事業者は、訪問介護員に常に身分証明証を携行させ、利用者またはそのご家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示させます。

#### 第12条（連携）

事業者は居宅サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものと密接な連携に努めます。

#### 第13条（苦情・要望への対応）

事業者は、利用者からの苦情・要望を受け付ける窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

#### 第14条（反社会的勢力の排除の確認）

事業者と、利用者とは、それぞれの相手方に対し、次の事項を確約します。

- 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。)又はその家族が反社会的勢力ではないこと
- 3 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと

- ① 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
- ② 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
- ③ サービス提供の場所を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する行為

#### 第 15 条（協議事項）

利用者及び事業者は、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法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

#### 第 16 条（裁判管轄）

利用者および事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事物管轄の定めに従い、札幌地方裁判所または札幌簡易裁判所とすることにあらかじめ合意します。

## 重要事項説明書

(令和6年4月1日 現在)

### 1 サービスを提供する事業所

#### ■本事業所の概要

本事業所の名称	アンビシャス訪問介護ステーション
所在地	〒064-0806 札幌市中央区南6条西8丁目5
電話番号等	電話番号 011-551-1200 (アンビシャスシティすすきの内) FAX番号 011-551-1201
指定事業所番号	0170514731
実施サービス	訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービス
サービス提供地域	札幌市内

#### ■営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (12月29日～1月3日を除く)
営業時間	午前9時～午後6時
休業日	土曜日・日曜日
備考	居宅サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

#### ■職員体制

従業者職種	必要な人員配置	必要資格
管理者	1人	介護福祉士等
サービス提供責任者	1人以上	介護福祉士等
訪問介護員	2.5人以上	介護福祉士等 介護職員実務者研修修了者 介護職員初任者研修修了者 その他 (看護師など)
事務員	必要員数	

#### ※職務の内容

- ①管理者：管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- ②サービス提供責任者：サービスの利用申し込みに係わる調整、訪問介護員に対する技術指導、計画の作成などを行う。
- ③訪問介護員：訪問介護員は、利用者の居宅に於いてサービスの提供にあたる。

### 2 サービス内容

介護保険法で定めるサービスを実施します。尚、居宅サービス計画書が作成されている場合は、当該計画の内容に沿ってサービスを実施します。

- ① 

身体介護
------

入浴介助； 入浴の介助を行います  
排泄介助； 排泄の介助・オムツ交換を行います  
体位変換； 体位変換をおこないます  
清拭； 入浴が困難な利用者を対象に、清潔保持のため身体を拭きます  
移動介助； 通院介助などを行います  
整容介助； 身繕いを整える介助を行います  
移乗介助； 移乗の介助を行います  
外出介助； 外出の介助を行います  
起床及び就寝介助； 起床の介助・就寝の介助を行います  
食事介助； 食事の介助を行います  
服薬介助； 服薬の介助を行います  
自立支援のための見守りの援助；見守りや声掛けを行います

## ② 生活援助

調理； 利用者の食事を用意します  
洗濯； 利用者の衣類等の洗濯をします  
掃除； 利用者の居室の掃除をします  
買い物； 利用者の日常生活必需品の買い物をします  
ベットメイク； 寝具の交換、布団干し等を行います  
衣類の整理・被服の補修； 衣類の整理や被服の補修を行います

サービスは利用者を対象としたものに限られ、上記の生活援助の場合、利用者以外の方の食事の調理、衣類等の洗濯、買い物、利用者の居室以外の掃除はできません。

調理の中でも、きざみ食やミキサー食、及び糖尿食などの特別食（医療食・治療食・・・特段の専門的配慮をもって行う調理）は、介護保険のサービス区分上、身体介護として取り扱われる場合があります。

各のサービス内容やその実施方法等の詳細につきましては、サービス従業者までお気軽におたずねください。

当事業所は、以下の内容に該当する場合は、サービスの提供をお断りする場合があります。

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

但し、当事業所で提供が難しい場合は、介護支援専門員等必要な事業所に情報提供をさせていただきます。



### 3 利用料金

#### ①訪問介護・サービス料金

##### ■基本料金（非課税となります）

下表は通常時間帯（午前8時から午後6時）の場合です 1単位=10.21円

項目	単位	利用料 (円)	利用者負担額(円)			
			1割	2割	3割	
身体介護中心	20分未満	163	1,664	166	333	499
	20～30分未満	244	2,491	249	498	747
	30～60分未満	387	3,951	395	790	1,185
	60～90分未満	567	5,789	579	1,158	1,737
	以降30分ごとに算定	82	837	84	167	251
生活援助中心	20～45分未満	179	1,828	183	366	548
	45分以上	220	2,246	225	449	674
通院等乗車介助		97	990	99	198	297

※お客様の負担割合に応じて1割負担～3割負担があります。

##### ■追加料金

	(単位)/回	(円)			
		費用額	1割	2割	3割
身体介護に引き続き 所要時間30分以上の 生活援助が中心である 指定訪問介護を行った場合	介護給付費				
20分以上45分未満	65	664	66	133	199
45分以上～70分未満	130	1,327	133	265	398
70分以上～	195	1,991	199	398	597

○ 上記の基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた訪問介護サービスの提供に要する目安の時間を基準とします。

本事業所は、緊急時に計画外のサービスを提供する場合があります、そのサービスが介護保険外のサービスにあたる場合は、お客様より別途料金をいただく場合があります。

#### ②札幌市訪問介護相当型サービス・基本料金（非課税となります）

##### ■基本料金（非課税となります）

下表は介護保険法で定める札幌市訪問介護相当型サービスの基本となる報酬単価です。

事業 対象者	サービス区分		(単位/回)	(円)			
				費用額	1割	2割	3割
要支援 1・2	週1 回	45分未満	205	2,093	209	419	628
		45～60分未満	277	2,828	283	566	848
		60分以上	287	2,930	293	586	879

	月額	1,176	12,007	1,201	2,401	3,602
週2回	45分未満	205	2,093	209	419	628
	45～60分未満	277	2,828	283	566	848
	60分以上	287	2,930	293	586	879
	月額	2,349	23,983	2,398	4,797	7,195
要支援2	週2回を超える	3,727	38,053	3,805	7,611	11,416

○ 上記の基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、札幌市訪問介護相当型サービス計画書に定められた札幌市訪問介護相当型サービス提供に要する目安の時間を基準とします。

本事業所は、緊急時に計画外のサービスを提供する場合があります、そのサービスが介護保険外のサービスにあたる場合は、利用者より別途料金をいただく場合があります。

### ③加算料金

項目	単位	利用料 (円)	利用者負担額(円)		
			1割	2割	3割
<input type="checkbox"/> 初回加算	200/月	2,042	204	408	613
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅰ	100/月	1,021	102	204	306
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	2,042	204	408	613
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日	30	3	6	9
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日	41	4	8	12
<input type="checkbox"/> 緊急時対応加算	100/回	1,021	102	204	306
<input type="checkbox"/> 2人の訪問介護員等の場合	利用単位数の200%を算定				
<input type="checkbox"/> 早朝加算	利用単位数の25%加算				
<input type="checkbox"/> 夜間加算	利用単位数の25%加算				
<input type="checkbox"/> 深夜加算	利用単位数の50%加算				
<input type="checkbox"/> 同一建物減算1	利用単位数の90%算定				
<input type="checkbox"/> 同一建物減算2	利用単位数の85%算定				
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅰ	利用単位数に20.0%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅱ	利用単位数に10.0%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅲ	利用単位数に10.0%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅳ	利用単位数に3.0%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅴ	利用単位数に3.0%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 介護職員等处遇改善加算Ⅰ	利用単位数に24.5%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 介護職員等处遇改善加算Ⅱ	利用単位数に22.4%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 介護職員等处遇改善加算Ⅲ	利用単位数に18.2%乗じた金額				
<input type="checkbox"/> 介護職員等处遇改善加算Ⅳ	利用単位数に14.5%乗じた金額				

〈加算の該当条件〉

項目	加算要件（要件を満たす場合のみ算定されます）
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が訪問介護員に同行又はサービス提供責任者がサービス提供した場合。初月内1回を限定として算定。
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション実施時リハビリテーション専門職が利用者の状況を把握したうえでサービス提供責任者に助言を行い介護計画を作成した初回月に算定
生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が利用者宅を訪問し共同による介護計画を作成した場合に3ヶ月を限度として算定。
認知症専門ケア加算Ⅰ	・認知症の日常生活自立度Ⅱ以上の方が利用者の半数であり、定められた数の認知症介護実践リーダー研修修了者を配置している。また、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開催している事業所
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の方が利用者の20%以上でⅠの要件を満たし、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ている。介護、看護職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ている事業所
緊急時対応加算	利用者又はその家族等からの要請に基づき、担当介護支援専門員が必要と認めた場合に、居宅サービス計画（ケアプラン）に位置づけされていない訪問介護サービスを提供した場合に算定。
2人の訪問介護員等の場合	利用者、家族等の同意を得ている場合でいずれかに該当する時 イ：利用者の身体的理由により1人の介護が困難と認められる場合。 ロ：暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合。 ハ：その他利用者の状況からイとロに準ずると認められた場合
早朝加算	午前6時～午前8時の時間帯にサービスを行う。
夜間加算	午後6時～午後10時の時間帯にサービスを行う。
深夜加算	午後10時～午前6時の時間帯にサービスを行う。
同一建物減算1	事業者と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に訪問介護サービスを行う場合
同一建物減算2	事業所と同一建物の利用者50人以上に訪問介護サービスを行う場合
特定事業者加算Ⅰ	訪問介護員の質の確保や活動環境の整備を図るとともに、要介護状態が中重度の方への対応を重点的に行っている事業所
特定事業者加算Ⅱ～Ⅴ	（Ⅰ）体制要件・人材要件・重度対応いずれにも適合する場合 （Ⅱ）体制要件・人材要件に適合する場合 （Ⅲ）体制要件・重度対応・人材要件（一部）適合する場合 （Ⅳ）体制要件・人材要件・重度対応に適合する場合 （Ⅴ）体制要件・人材要件に適合する場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	介護職員の処遇を改善することを目的として設定された項目。

※加算については、算定要件を満たした場合のみ、基本料金に加算されます。

#### ④利用者負担金（非課税となります）

- 訪問介護サービス計画書、札幌市訪問介護相当型サービス計画書に位置づけられているサービスに関しては利用料の 1～3 割をお支払いいただきます。（法定代理受領）、但し支給限度基準額を超えた分に関しましては、全額自己負担になります。

#### ⑤交通費

本事業所の概要に記載されている「サービス提供地域」にお住まいの方は無料です。

移動手段	負担していただく交通費
公共交通機関	実費
自動車等	1 キロあたり 20 円

- ※ 通院介助等の外出介助において利用者の居宅と目的地の往復により移動交通費（サービス従業者の移動交通費を含みます）が発生する場合には、原則として利用者の負担になります。
- ※ 買い物代行サービスにおける利用者の居宅と商店の往復により移動交通費が発生する場合には、原則として利用者の負担になります。

#### 4 キャンセル

利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

①サービス利用日の前営業日の 17 時までのご連絡	無料
②サービス利用日の前営業日の 17 時以降のご連絡	一割負担

- ※ 救急車・主治医等が関わる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいただきません。
- ※ 上表の②について、利用者の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合についてはキャンセル料を変更します。

キャンセルの連絡先名称	アンビシヤス訪問介護ステーション
キャンセルの連絡先電話番号	011-551-1200

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合

#### 5 お支払い方法

- ①前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、本事業所が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。
- ②銀行振り込み

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振り込み送金して支払います。

なお、振込手数料はご利用者の負担となります。

北海道銀行 平岸支店 普通（口座番号 1545807）

株式会社アンビシヤス

### ③自動払い込み

所定の預金口座振り込み依頼書を提出していただきましたら、手続き完了後（手続きは概ね2ヶ月）サービスご利用月の翌々月の5日にご利用料の引き落としをさせていただきます。※5日が、土日祝日の場合翌営業日の引き落としとなります。

## 収納代行会社 株式会社HDC（HDCワイドネット）

## 6 留意事項

- ①サービス提供のために利用者の居宅において使用する水道・電気・ガス・電話等の費用は利用者負担になります。
- ②訪問予定時間は遅れることのないよう注意しておりますが、公共交通機関の事故等やむを得ない事情により前後する場合があります。その場合は必ず、電話にて連絡いたします。
- ③厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に改めるものとします。

## 7 サービス相談・苦情窓口

本事業所および本事業所以外のサービス相談・苦情受付窓口は下記のとおりです。

### ■本事業所

電話番号	011-551-1200
FAX番号	011-551-1201
受付時間	午前9時～午後6時
苦情受付担当者 情解決責任者	事業所 管理者

### ■市区町村のサービス相談・苦情窓口

市区市町村名	札幌市役所
担当部署	札幌市役所 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課
電話番号	011-211-2547

### ■国民健康保険団体連合会のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	北海道国民健康保険団体連合会
電話番号	011-231-5161
担当部署	介護保険課

## 8 緊急時等の連絡先、および手順

### ①緊急時の連絡先

#### ■主治医

医療機関	
電話番号	

主治医	
-----	--

■ご家族

お名前	
利用者との続柄	
電話番号	

■利用者の担当居宅支援事業所等

支援事業所	
電話番号	
担当	

②緊急時に於ける対応の基本手順

本事業所は、利用者に対し、自ら提供した居宅サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡（119番への通報）、搬送のための必要な措置を講じた後、「事故発生時の連絡先」および対応手順に準じた対応を実施します。

また、緊急時にサービスの提供があり、そのサービスが介護保険外のサービスの場合には、利用者より別途ご負担いただく場合があります。

9 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

10 運営規程の概要

(1) 事業の目的

株式会社アンビシヤスが開設する指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問介護事業所「アンビシヤス訪問介護ステーション」（以下、「本事業所」という。）は、指定居宅サービスたる訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問介護事業（以下、「サービス」という。）の事業を行うものであり、要支援又は要介護状態にある利用者が、可能な限りその居宅に於いて、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、身体介護その他の生活全般に渡る援助を行い、もって地域住民の福祉の増進に貢献する事を目的とする。

(2) 運営方針

本事業所は、次に上げる基本方針に基づき事業を運営するものとする。

1. 利用者の医師および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
2. 地域との結びつきを重視し、市区町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業

者その他の保健、医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

3. 従業者の教育研修を重視し、提供するサービスの質について常にその改善に努める。
4. 前3項のほか、厚生労働省で定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準」及び札幌市で定める「介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」の内容を遵守し、サービスを実施するものとする。

## 11 事業者の概要

- (1) 名称・法人種別 株式会社アンビシャス
- (2) 代表者役職・氏名 代表取締役 江川 昇
- (3) 本社所在地 北海道札幌市中央区南6条西8丁目5番地
- (4) 電話 011-551-1200

## 12 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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 菊池 優輝
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための指針や苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

## 13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護〔指定介護 予防訪問看護〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- (3) 事業所は、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うものとする。

## 14. 身体拘束に関する事項

- (1) 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

## 個人情報利用同意書

利用者と事業者の間で締結された訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問介護相当サービス契約書の第10条2項に基づき、サービス担当者会議等や医療機関との連携調整、介護報酬請求審査及び支払いに関する問い合わせ、その他訪問介護を提供する上で必要がある時は、利用者又はその家族等の個人情報を居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、介護保険施設等、医療機関、市町村の職員、介護報酬請求審査及び支払い機関等に提示する事に同意します。



当事業者は、利用契約書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護及び訪問介護相当サービスの内容及び重要事項の説明をしました。この契約の成立を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印又は署名して各一通を保有します。

[ 契約締結日      令和      年      月      日 ]

事業者                      住所                      北海道札幌市中央区南6条西8丁目5番地  
                                法人名                      株式会社アンビシヤス  
                                事業所住所                  札幌市中央区南6条西8丁目5  
                                事業者名                      アンビシヤス訪問介護ステーション  
(事業所番号) 0170514731  
                                代表者                      江川 昇                                      ㊟

説明者                      職 名                      サービス提供責任者  
                                氏 名                                              ㊟

上記内容の説明を受け、了承致しました。

私は、訪問介護及び訪問相当サービスの内容及び重要事項の説明を受け、この利用契約書に基づく訪問介護及び訪問介護相当サービスの利用を申し込みます。また事業所が、私及び家族等の個人情報を使用することに同意します。

利用者                                              住所  
                                                                                            氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

御家族                                              住所  
                                                                                            氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) ㊟

御家族                                              住所  
(代筆者)  
                                                                                            氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) ㊟