

障がい福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援） 契約書別紙（兼 重要事項説明書）

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、条例の規定に基づき、当事業者が利用者へ説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	株式会社 R I T Z W I N G
主たる事務所の所在地	三重県津市美里町北長野792
代表者の職名・氏名	代表取締役 岩名 真臣
設立年月日	2023年6月2日
電話番号	059-224-0303

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護ステーション リノ
事業所の所在地	三重県津市愛宕町131
電話番号・FAX	059-224-0303/059-224-0305
指定年月日	2023年10月1日
事業所番号	2410503367
事業所所長	服部 理那
通常の事業の実施地域	津市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った、適切かつ円滑な指定居宅介護・指定重度訪問介護・指定同行援護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。

4. 営業日時

営業日	月～土 8：30～17：30 ただし、年末年始12月31日～1月3日を除きます。
営業時間	8：30～17：30まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供につきましては対応可能な体制を整えるものとします。

5. 事業所の職員体制

管理者	兼務	1人	介護福祉士	9人
サービス提供責任者	兼務	7人	介護職員初任者研修	2人
訪問介護員	専従	3人	同行援護従事者養成研修	7人

6. サービス提供の責任者

利用者のサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者	服部・中林・島上・松永・福島・濱口・阪
-----------	---------------------

7. 提供するサービスの区分と内容

①身体介護	食事介助、排泄介助、入浴介助、清拭、体位変換、整容、衣服の着脱介助、通院介助等の支援を行います。 自立支援も含まれます。
②家事援助	調理、洗濯、掃除、買い物、通院介助等の支援を行います。
③重度訪問介護	全身性障がいがある方など日常生活に常時の支援を要する方に身体介護、家事援助、その他生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
④外出支援	通院等の外出時の支援を行います。 官公署や公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。
⑤同行援護	移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援並びに必要な移動の援護を行います。
⑥移動支援	移動時及びそれに伴う外出先において必要な情報の支援並びに必要な移動の支援を行います。
⑦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。

8. サービスにあたっての留意事項

(1) 訪問介護員について

サービスの提供にあたり訪問介護員は以下の業務が行えませんのでご注意ください。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはそのご家族等の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはそのご家族からの金銭または物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービスの提供

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等

- ⑤ 利用者宅での飲酒・喫煙・飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)
- ⑦ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(大掃除、庭掃除など)
- ⑧ 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為
- ⑨ 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- ⑩ 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- ⑪ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- ⑫ 訪問中の飲酒、喫煙はご遠慮ください。

[サービス利用にあたっての禁止事項について]

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

(2) 市町村の支給決定内容等の確認

サービス提供に先立って、受給者証に記載されえた支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証に何らかの変更があった場合は事業所へお知らせください。

(3) 個別サービス計画等の作成・サービス内容の変更

- ① 利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別サービス計画」を作成します。作成した「個別サービス計画」は利用者又はご家族に内容説明を行い確認していただき、同意を得たうえで利用者またはご家族からの署名、捺印をいただきます。サービスの提供は「個別サービス計画」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供にあたっては利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。
- ② 訪問時に利用者の体調等の理由で「個別サービス計画」に記載されている、サービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更させていただく場合があります。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。また、サービス利用の変更、追加は従業員の稼働状況により、利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど、必要な調整をいたします。

(4) サービス提供の記録について

- ① サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などをスマートフォンにて記録します。
- ② これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。1枚10円)

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者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「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約締結時に従業者からの誓約事項とします。

(2) 個人情報の保護について

① 事業者は、利用者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で使用する等他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該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で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。

② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて、その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

（１）虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

研修会については、年間研修計画書に基づいて年に2回実施し、外部機関の実施する研修に参加や施設委員会において国定める高齢者虐待防止マニュアルの資料に基づいて、実施するものとする。

（２）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（３）利用者虐待における責任者は管理者とする。

（４）その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、サービス提供中に、サービス従事者又は養護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、これを市町村に通報するものとする。

11.身体拘束廃止に関する事項

事業所は、身体拘束廃止のため次の措置を講ずるものとする。

(1)事業所では、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。身体的拘束等の適正化のための指針を別に定め、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ず身体的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、理由等を記録するものとする。

(2)身体拘束未実施において、事業所としてリスク総括委員会が中心となり身体拘束0を目指して事業所内研修を年2回実施し身体拘束廃止における推進を図っていくものとする。また、生命にかかわる事案については、一時性・非代替性・切迫性に照らし合わせてリスク総括委員会等で議論し適切な方法と日々の計画観察記録をとるものとする。

12.感染症及び食中毒の発生及び蔓延防止のための措置

事業所は、感染対策のため次の措置を講ずるものとする。

(1)訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要管理を行うとする。

(2)事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努める。

(3)事業所における感染症等の予防及び蔓延の防止のために対策を検討する研修会等については、年間研修計画書に基づいて年に2回実施するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。

(4)事業所における感染症等の予防及び蔓延防止のための指針を整備しているものとする。

(5)従業者に対し、感染症等の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を徹底的に実施するものとする。

13.B C P 業務継続計画

(1)感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介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)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実施するものとする。

(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うとする。

14.ハラスメント対策

事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、現場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じるものとする。

下記の行為は組織として許容しません。状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させていただく場合があります。

- 1 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- 2 身体的な力を使って危害を及ぼす暴力的行為
- 3 特定のヘルパーに嫌がらせをする、個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける等、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- 4 ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる、連続の着信、長時間の電話、メールやSNS等での長文や一方的な複数の執拗なメッセージ、その他迷惑行為

上記は、事業者及び従業者、他のサービス事業者等の関係者、ご利用者その家族、友人等が対象になります。

ハラスメント事案が発生した場合、再発防止会議等により、マニュアルなどをもとに即座に対応し、ハラスメントが発生しないための再発防止策を検討します。

職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

ハラスメントと判断された場合は行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、サービスの契約の停止、解約等の措置を講じます。

15.情報公表報告

障害福祉サービス等情報公表制度はサービスを利用しようとしている方が、サービス事業所を探す際の参考にするため、全国にあるサービス事業所の情報をインターネットでいつでも見られるようにするしくみです。知りたい地域のサービス事業所を検索でき、サービス事業所の特色や情報がわかります。

W A M N E T には基本情報、所在地、従業員数、営業時間、事業内容等、運営情報、障害福祉サービス等に関する具体的な取り組みの状況等が掲載されています。

情報公表システムの登録情報は年1回事業者から更新します。

16. 利用者負担額

前記サービスの利用に関しては、法令に従い受給者証の記載内容に基づく利用者負担額もしくは市町村の決定する利用者負担額『利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）』をお支払いいただきます。

所得区分		世帯の収入状況	月額負担額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得 1		市町村民税非課税世帯であって障がい本人の収入が年収80万（障がい基礎年金2級相当額）以下のかた	0円
低所得 2		低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割16万円未満	市町村民税課税世帯	9300円
	所得割16万円以上		37200円

(1) 児童の場合一般の所得割が28万円未満の場合4,600円となり、生活保護、低所得1、2世帯の方は0円となります。

(2) 利用者負担額の上限について負担上限月額に達する見込みがあり、かつ複数の事業者によるサービスを利用する場合は上限管理事務を行う事業所を選定する場合があります。

17. 利用料金

① 居宅介護サービス

サービスの内容/サービスの所要時間		単位
身体介護	30分未満	256
	30分以上 1時間未満	404
	1時間以上 1時間30分未満	587
	1時間30分以上 2時間未満	669
	2時間以上 2時間30分未満	754
	2時間30分以上 3時間未満	837
	3時間	921
	以後30分増すごとに加算	83
(身体を伴う) 通院介助	30分未満	256
	30分以上 1時間未満	404
	1時間以上 1時間30分未満	587
	1時間30分以上 2時間未満	669
	2時間以上 2時間30分未満	754
	2時間30分以上 3時間未満	837
	3時間	921
	以後30分増すごとに加算	83
家事援助	30分未満	106
	30分以上 45分未満	153
	45分以上 1時間未満	197
	1時間以上 1時間15分未満	239
	1時間15分以上 1時間30分未満	275
	1時間30分	311
	以後15分増すごとに加算	

(身体を伴わない) 通院介助	30分未満	106
	30分以上 1時間未満	197
	1時間以上 1時間30分未満	275
	1時間30分	345
	以後30分増すごとに加算	69

② 重度訪問介護サービス

所 中 以 外 の 利 用 者	病院等に入院又は入	1時間未満	214
		1時間以上 1時間30分未満	319
		1時間30分以上 2時間未満	424
		2時間以上 2時間30分未満	530
		2時間30分以上 3時間未満	636
		3時間以上 3時間30分未満	741
		3時間30分以上 4時間未満	846

③ 同行援護サービス

30分未満	191
30分以上 1時間未満	302
1時間以上 1時間30分未満	436
1時間30分以上 2時間未満	501
2時間以上 2時間30分未満	566
2時間30分以上 3時間未満	632
3時間	697
以後30分増すごとに加算	65

④ 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位
初回加算	新規の利用者へサービス提供責任者がサービスを行った場合又は従業者に同行した場合に加算（初回月のみ）	200
緊急時対応加算	利用者や家族等からの要請を受け、24時間以内にサービスを提供した場合（1回につき）月2回まで	
処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合上記基本 利用料金と各種加算合計に加算	居宅介護・同行援護 （1月につき + 所定単位×347／1,000）

⑤ 移動支援

障害程度	利用時間	単位
身体介護を伴う	30分以下	256
	31分以上1時間以下	405
	1時間1分以上1時間30分以下	589
	1時間31分以上2時間以下	672
	2時間1分以上2時間30分以下	755
	2時間31分以上3時間以下	839
	3時間1分以上3時間30分以下	922
	以降、利用時間が30分増すごとに83単位を加算	
身体介護を伴わない	30分以下	105
	31分以上1時間以下	199
	1時間1分以上1時間30分以下	278
	1時間31分以上2時間以下	348
	以降、利用時間が30分増すごとに70単位を加算	
加算	利用時間が早朝若しくは夜間の場合は単位数に25パーセントを加算	
	利用時間が深夜の場合は単位数に50パーセントを加算	
減算	グループ支援を行った場合は、1人を除き他の利用者に対し30パーセントを減算	

* サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、個別サービス計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、個別サービス計画等の見直しを行います。

* やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従事者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

* 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担を除く）を申請してください。

* 通院等のための乗降の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助（身体介護を伴う場合）」を算定します。

* 「通院介助（身体介護を伴う場合）」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例 入浴介助・食事介助など）に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

介護タクシー・通院等乗降介助の料金表

R7.4.1現在

	介護タクシー
車両維持費	片道300円
迎車	1kmごとに100円
初乗り	1.5kmまでに730円
加算	1.5kmから1kmごとに410円

	通院等乗降介助
車両維持費	片道200円
迎車	5kmまで200円 5kmから1kmまで毎に100円追加
初乗り	1.5kmまでに300円
加算	1.5kmから1kmごとに100円

上記 通院等乗降介助について	車両維持費：絶対 事務所からご自宅5kmまでなら210円 増える毎に100mでも900mでも100円追加 ご自宅からHPまで300円 2.5kmまで100円追加、3.5kmまで200円追加
-------------------	--

保険外サービス	30分毎に2,200円（税込）
移動支援・同行援護 ・保険外 （車使用の場合）	1kmにつき70円

18. キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。できるかぎり早めに事業所へご連絡ください。

キャンセルの時期	キャンセル料
24時間前までのご連絡の場合	無料
12時間前までにご連絡の場合	1 提供当たりの料金の30%を請求いたします。
12時間前までにご連絡のない場合	1 提供当たりの料金の50%を請求いたします。

19. 支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、26日までにお支払ください。お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

支払い方法	支払い要件等
① 【現金払い】	窓口での現金支払い … 平日9:00～17:00の間に事務所窓口にてお支払いください。 可能な限りおつりの出ないようお願い申し上げます。

② 【振込】	右記の指定 口座へ振り 込みをお願い致しま す。 手数料はご 利用者負担 となります す。	金融機関名	三十三銀行
		支店名	津新町支店
		預金種目	普通
		口座番号	7007855
		口座名義	カ) リッツウイング
③ 【口座引落】	別紙口座振替依頼書を記入していただきます。なお、開設までに40 数日かかることが予想されますので状況に応じて初月の利用分は現金 払い又は振込になる可能性がございます。 例：11月利用分については翌月の中旬に請求書を発送し翌月26日に 口座より引落となります。		
		口座振替→現金・振り込み・引き落としの方は翌月	
口座振替の方は翌々月支払いになります(初回に間に合わない場合)。			

20. 緊急時における対応方法

(1) サービス提供中の対応

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 続柄	
	電話番号	
	電話番号	
* ご希望の緊急搬送先		

21. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

ご自宅内の事故(転倒・転落・表皮剥離・皮下出血・持病の自然悪化・誤嚥・誤飲)につきましては、可能な限り事故防止における対策を講じ、実施いたします。

※利用時リスク説明

利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記のような危険が伴うことを十分にご理解下さい。

☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋骨内損傷の恐れがあります。

☐ 当事業所では原則として拘束を行わないことから、転倒、転落による事故の可能性がります。

☐ 摩擦等で表皮剥離（はくり）ができる可能性があります。

☐ 軽度の打撲でも皮下出血ができる可能性があります。

☐ 持病や症状により、水分や食物を飲み込む力が低下することや、誤嚥（ごえん）、や窒息の危険性が高い状態にあります。

☐ 基礎疾患等があることにより、急変（状態が突然悪くなる）や急死される場合があります。

☐ 使用している医薬品の副作用や薬の効きすぎによる急変、持病の悪化による急変の可能性がります。

これらのことは、自宅でも十分に起こりうることです。また、利用者の尊厳を大切にし、人間らしく生きていくことを支援し、生きるための支えとなるよう最大限努力し、サービスを提供いたします。利用者のプライバシーの観点及び人員の面から完全に事故を防止することが出来ない場合があるということをご理解ください。

救急搬送及び病院受診について…病院での入院等の手続きの際訪問介護員では代行が出来ませんので必ずご家族の方も病院まで来ていただくようよろしくお願いいたします。

22. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

窓口	氏名	職種	受付時間	電話番号
苦情解決窓口	中林 美栄	サービス提供責任者	随時	059-224-0303
苦情解決責任者	服部 理那	管理者	随時	059-224-0303

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	支給市町村の障害福祉課 受付時間月～金9：00～17：00 祝祭日除く		
	三重県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会	TEL 059-224-8111	

23. 請求書送付先

請求書送付先の氏名及び住所について

☐ 契約書記載の住所と同じ
〒

☐ 契約書記載の氏名と同じ
氏 名：_____

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地 津市美里町北長野792

事業者名 株式会社 R I T Z W I N G

代表者 代表取締役 岩名 真臣 ⑩

事業所所在地 津市愛宕町131

事業者名 訪問介護ステーション リノ

管理者 服部 理那 ⑩

説明者

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 ⑩

署名代行者（又は法定代理人） 住所

氏名 ⑩

本人との続柄

立会人 住所

氏名 ⑩

株式会社 R I T Z W I N G 御中

金銭管理に関する同意書

金銭管理に関する貴事業所の金銭管理手順にしたがい、買い物その他不随する必要な金銭について、管理を委託することについて同意します。

金銭お預かり基本手順

- ・金銭をお預かりしたその場で、金額を双方で確認します。
- ・ご希望の方は金銭等預かり証に日時を入れ、お預かり印欄に当事業所の担当者が押印または署名します。
- ・無駄な買い物がないように事前に相談します。
- ・買い物際には、レシートまたは領収書を受領します。
(事前に専用のお財布を用意していただき、おつり・レシートまたは領収書等もそこに戻します)
- ・買い物後、現物とレシートまたは領収書を一緒に確認します。
- ・金銭等預かり証をご希望の方には買い物の預かり金、支払金、残金を記入後、確認いただき、確認欄に捺印していただきます。レシートまたは領収書は金銭等預かり証に貼り付けます。
- ・スマートフォンでの記録にはレシートまたは領収書の写真を撮り、記録に載せます。

※保管は利用者、家族において保管します。

利用者 住所

氏名 ⑩

署名代行者（又は法定代理人） 住所

氏名 ⑩

本人との続柄

立会人 住所

氏名 ⑩

御利用者各位
ご家族各位

株式会社 R I T Z W I N G
訪問介護ステーション リノ

緊急時の対応について

利用者の生命と安全第一として下記の行動を致します。

訪問介護で利用者宅を訪問した時に利用者が普段と異なる様子の時、利用者の表情、言葉などの心身状態（バイタル）の異変に気付いた時には時間をかけずに、かかりつけ医、119番、ご家族、計画相談員、会社の責任者、などの各所へ連絡をします。
※連絡の順につきましては状況により前後する場合がございます。

昨今の自然災害において地震、津波、台風、集中豪雨などによる川の氾濫や浸水または崖崩れによる家屋の倒壊など被害が多発しております。
このような気象異変により、主要道路の寸断など車の走行が出来ない事態もあり得ます。
テレビ・ラジオの警報・注意報の情報及び市町村の災害情報により、避難準備、勧告、指示で車の迎えが出来ない時は事前にご家族支援などをお願いすることもございますので何卒ご容赦のうえご理解とご協力くださいますようお願い申し上げます。

—————同意書—————

担当者より、上記の内容について説明を受けて確認致しました。

利用者	氏名	⑩
ご家族	氏名	⑩

S N S への写真の使用に係る同意書

株式会社 R I T Z W I N G
訪問介護ステーション リノ

法人及び事業所の活動や取り組みにおいて情報を発信するにあたり、ご利用者の写真を使用させていただく場合があります。

肖像権を含む重要なプライバシーであるため、写真の使用について同意いただきたくお願いいたします。

株式会社 R I T Z W I N G 及び訪問介護ステーション リノのホームページ、インスタグラム等の電子媒体での使用となります。

ご利用者の氏名等が特定されないように配慮し、ご希望によっては加工など施します。

担当者より、上記の内容について説明を受けて確認致しました。

同意書

S N S に写真の掲載について 同意します ・ 同意しません

上記同意された方→顔や身体 of 掲載について

同意します ・ 一部可 ・ 加工必要 ・ 同意しません

上記同意された方→周囲の物について

同意します ・ 加工必要 ・ 同意しません

(その他希望や条件記入欄)

年 月 日

利用者 氏名

⑩

ご家族 氏名

⑩