

サービス利用条件

1. サービス内容

事業者が提供できる本サービスの内容は以下に記載するとおりです。

なお、本サービスを提供する担当者は看護師資格を有する者に限られます。

項目	内容（例）
① 外出の付き添い	・ 散歩や買い物などの付き添い ・ 入院中の一時外出時の付き添い
② イベントの付き添い	・ 家族の行事（卒業式や結婚式など）の付き添い ・ 各種イベント（コンサートやスポーツ観戦など）の付き添い
③ 病院受診の付き添い	・ 外来受診時の付き添い（医師や看護師からの説明等に同席も可能）
④ 摂食嚥下障害の人の食支援や介護指導	・ 安全な食べさせ方や食事時の環境調整、食形態のアドバイスなど
⑤ 健康管理サポート	・ 内服確認や血圧・体温等の確認
⑥ 安否確認	・ 家族が遠方の場合に、訪問して安否確認を行う
⑦ 入退院支援	・ 入院・退院時の付き添い ・ 退院後のサポート（自宅内環境の調整、介護が初めてで不安な際の付き添いなど）
⑧ 医療施設向け：業務代行サービス	・ 転院搬送の付添い、他科受診の付添いなど

*本サービスを受ける利用者の介護度は問いません。

*医療行為、金銭管理、契約した利用者以外の方へのサービス提供はできません。

*オムツや経管栄養、褥瘡ケア、吸引等に必要な物品はご自身で準備していただきます。

*上記表に記載している内容以外にも、ご希望に応じて相談可能です。

2. 利用回数・利用料

1. 利用回数

本契約期間内の利用回数に制限はありません。

2. 利用料

本サービス利用料金

- 1時間 5,000円（税込）
- 1時間以降 30分2,500円（税込）

事前の打ち合わせ、現場下見など（必要な場合のみ）

- 1回 2,000円（税込）

*本サービスは1時間からの契約になります。

*1時間以内にサービスの提供が終了した場合でも、1時間分の料金がかかります。

3. その他実費

1. 摂食嚥下ケアに必要な飲食物は自己負担となります。
2. 本サービスを実施するためのスタッフの交通費（現場までの往復）、本サービス実施中のスタッフの移動費（病院受診や外出等の際に使用した公共交通機関やタクシー代、高速代、駐車場などの費用）は別途請求となります。

4. 利用料の請求・支払方法

1. 利用料は本サービス利用日から1週間以内に下記口座へお振り込みをお願いします。

<p>【振込先】 北洋銀行 西線支店 普通口座 7206598 口座名義 カ) マエタノ</p>
--

*お振込手数料は契約者様の負担にてお願いいたします。

5. キャンセル料

キャンセル料は以下に記載するとおりです。

ご利用予定日の前日午後12:00まで	キャンセル料なし
ご利用予定日の前日午後12:00以降	ご利用料金の50%
当日（午前0:00以降、連絡なしも含む）	ご利用料金の100%

*キャンセルを希望する場合には事業者に対し事前に連絡してください。連絡のタイミングに応じて上記に記載のキャンセル料が発生します。

*キャンセル料の支払いについては、当初のご利用予定日から1週間以内に、4.で指定した銀行口座への振り込みをお願いします。