契約書(訪問介護サービス)

利用者:	様
们用4	12K

事業者: SA ヘルパーステーションくをん

運営法人: 株式会社 HSM

訪問介護契約書

<u>横[以下、ご契約者という]と株式会社 HSM</u> が運営する SA ヘルパーステーションくをん[以下、事業所という]は、介護保険法に基づき事業者が、ご契約者に対して行う居宅サービスについて、契約を締結いたします。

第1条〔サービスの目的及び内容〕

サービス事業者〔以下、事業者という〕は、介護保険法等の関係法令及び、この契約書に従いご契約者に対し 可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、次の介護給付の対 象となるサービスを提供いたします。

- ② 訪問介護
 - 上記、サービス内容についての詳細は、別紙の「訪問介護計画書」に記載のとおりです。
- ③ 事業者が、提供するサービスの種類或いは内容を変更する場合には、「契約変更、更新合意書」に必要事項を記入し、記名押印するとともに、変更内容にかかわる別紙を追加して添付いたします。

第2条〔契約期間〕

- 1 この契約の有効期間は、令和 6 年 月 日(サービス開始日)から、介護保険有効期間と致します。
- 2 上記契約満了日の7日前までに、ご契約者より契約終了の意志表示がない場合、契約は自動更新されるものといたします。

第3条 [個別サービスの提供]

- 1 事業者は、ご契約者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、ご契約者の『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、これに従って計画的にサービスを種類毎に提供いたします。
 - 「訪問介護計画書」は、ご契約者に説明し、署名捺印のうえ、その写しを提出いたします。
- 2 事業者は、ご契約者からサービスの内容や提供方法等について、変更の希望があった場合には、その変更が『居 宅サービス計画[ケアプラン]』の範囲内で実施可能なときは、速やかに変更をおこないます。
- 3 事業者は、前項により『居宅サービス計画[ケアプラン]』の変更があった場合には、速やかに介護支援事業者へ連絡し調整等の援助を行います。

第4条 〔サービス提供の記録〕

- 1 事業者が、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入し、ご契約者の確認を受けることといたします。
- 2 事業者は、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等について「訪問介護記録書」に記載して、利用者に説明のうえ提出します。
- 3 事業者は、第3条1項の「訪問介護計画書」及び第4条1項の「サービス提供記録書」を作成後、2年間はこれを適性 に保存し、ご契約者の閲覧の求めに応じ、実費負担によってその写しを交付いたします。

第5条 〔ご契約者負担金等〕

1 事業者が提供する、サービスに対するご契約者負担金は、サービスの種類毎に別紙「サービス料金表」に記載するとおりといたします。

なお、ご契約者負担金は、関係法令に基づいて決められており、契約期間中の更新となった場合には、関係法令

に従い改定後の料金が適用されることとなります。

- 2 事業者が提供するサービスが、介護保険の適用を受ける場合には、ご契約者は事業者に対して原則として、料金の1割(または2~3割)負担として支払うこととなります。但し、介護保険法令に基づいて、ご契約者が保険給付を 償還払い
 - [一旦全額を支払い、その後市町村から9割分(または8~7割分)の払い戻しをうける支払い方法]による場合には、事業者に対して、料金の全額を負担金としてお支払いいただきます。
- 3 ご契約者は、事業者に対して当月の負担金を翌月27日までにお支払いいただきます。
- 4 事業者は、ご契約者から負担金等の支払いを受けたときには、ご契約者に対し、領収書を発行いたします。

第6条〔キャンセル料〕

ご契約者が事業者の提供するサービスの利用をキャンセルするときは、ご契約者は、事業者に対しキャンセル した時期(前日までにキャンセルの連絡を頂ければ料金は発生致しません)に応じて、「2000円/1回」のキャンセル 料を、お支払いいただきます。

第7条 〔負担金の滞納〕

- 1 ご契約者が、正当な理由なく事業者に支払うべき負担金を、2ヶ月以上滞納した場合には、事業者に対して10日 以内に滞納額を支払うよう催告し、にもかかわらず、全額の支払いがないときは、ご契約者の健康、生命に支障が ない場合に限り、全額の支払いがあるまでサービスの全部又は一部の提供を一時停止することができます。
- 2 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、ご契約者の日常 生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について、必要な調整 を行うよう要請するものといたします。
- 3 事業者は、全項に定める調整協力を行った後、第1項に定める期間が満了した場合には、ご契約者の健康、生命 に傷害がない場合に限り、文章によりこの契約を解除することができます。

第8条 [ご契約者の解約権]

ご契約者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、書面により、この契約を解除することができます。

第9条 [事業者の解除権]

事業者は、ご契約者の著しい不信行為等により契約の継続が困難な状態となった場合には、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は『居宅サービス計画〔ケアプラン〕』 を作成した介護支援事業者にその旨を連絡いたします。

第10条 〔契約の終了〕

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものといたします。

- ① 第2条の規定により、事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき。
- ② 第7条の規定により、事業者からの解除の意思表示がなされたとき。
- ③ 第8条の規定により、ご契約者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- ④ 第9条の規定により、事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。
- ⑤ 次の理由で、事業者がご契約者にサービスを提供できなくなったとき。

イご契約者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したとき。

- ロご契約者について要介護認定で「自立」と認定されたとき。
- ハご契約者が死亡したとき。

第11条 [損害賠償]

事業者は、ご契約者に対するサービスの提供にあったて、万が一事故が発生し、ご契約者もしくはその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可効力による場合を除き、速やかにご契約者に対し損害を賠償いたします。但し、自らの責めに帰さない事由による場合には、この限りではありません。

第12条〔秘密保持〕

- 1 事業者は、サービスを提供するうえで知りえた、ご家族に関する秘密或いは個人情報等について、ご契約者もしく は第三者の生命、身体等に危険がある等、正当な理由が存在する場合をのぞいて、契約期間中及び契約終了後 といえども、第三者に漏らすことはありません。
- 2 事業者は、その従業員が退職した後、在籍中知りえたご契約者もしくはそのご家族の個人情報等を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、やむを得ずご契約者の個人情報を用いる場合には、ご契約者の同意を得、又そのご家族の個人情報 についても、同意を得ない限り会議や情報交換の場においても、決して用いることはありません。

第13条〔苦情対策〕

- 1 ご契約者は、提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村もしくは国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 事業者は、ご契約者が苦情申し立て等を行った事を理由として、何らの不利益な取り扱いをすることはありません。

第14条 〔緊急時の対応〕

事業者は、サービス提供にあたりご契約者に容態の急変等があった場合には、ご契約者の家族、居宅介護支援事業者、主治医、緊急機関等に連絡を取り必要な処置を行うものとします。

第15条〔契約外事項〕

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で決められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、契約者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、それ以外のサービスを、ご契約者が希望する場合には、別途契約が必要となります。

第16条〔契約時の注意事項〕

- 1 訪問介護サービスの提供にあたり、別途「訪問介護重要事項説明書」で行うものとします。
- 2 この契約書以外の関係書類は、以下のとおりです。
 - (1) 訪問介護計画書〔訪問介護〕
 - (2) 訪問介護重要事項説明書(別紙2)
 - (3) 個人情報使用同意書(別紙3)
- 3 この契約を証明するため、本書「訪問介護サービス契約書」及び第14条2項に示す関係書類を2部作成し事業者 と利用者が署名捺印の上、それぞれ1部ずつを所有するものとします。

重要事項説明書(訪問介護サービス)

利用者: 様

事業者: SA ヘルパーステーションくをん

運営法人: 株式会社 HSM

重要事項説明書

1 事業所の概要

【運営法人】住所 : 〒110-0015 東京都台東区東上野 2 丁目 23 番 9 号 岩瀬第二ビル 2 階

名称 : 株式会社 HSM

代表取締役 長谷部 雅人

事業所の名称 SA ヘルパーステーションくをん

所在地 〒124-0024 東京都葛飾区新小岩 3-12-8 ヘルシーハイツ 101

提供可能サービス及び介護保険事業者番号

訪問介護 第 1372208726 号

管理者及び連絡先 吉岡 恵久子 TEL:03-5607-7033

サービス提供地域 葛飾区・江戸川区

事業所の職員体制等

管理責任者 1 名サービス提供責任者 1 名

2 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日 年末年始 12月29日より1月3日まで休業

営業時間 9:00より18:00

- 3 サービス利用料及びご契約者負担
 - [1] ご契約者に提供するサービスの内容、利用料につきましては、別紙のとおりといたします。
 - [2] 負担金、その他の費用は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により、ご請求いたします。請求 書は、ご利用明細を添えて、ご利用月の翌月 27 日頃まで、ご契約者あてにお届けいたします。
 - [3] 負担金、その他の費用のお支払いは、弊社指定の集金代行機関をご利用下さい。
 - [4] お支払いを確認しましたら、領収書を発行いたします。保管をお願いいたします。

4 運営方針

- 1 ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- 2 事業所の実地に当たっては、関係市町村、地域の保険、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ものとします。
- 3 ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、関係市町村、当該ご契約者の家族、当該ご契約者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。
- 4 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にて対応いたします。

当事業所	窓口責任者	吉岡 惠久子
お客様	受付時間	月~金(12月29日~1月3日を除く)9:00~17:00

相談窓口	ご利用方法・電話	03-5607-7033
	保険者	葛飾区役所 介護保険課
保険者	住所	東京都葛飾区立石 5-13-1
介護保険課	電話	03-3695-1111
窓口	ご利用時間	月~金曜日 8:30~17:15(祝日は除く)
国保連	住所	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館11階
相談窓口	電話	03-6238-0177(苦情専用ダイヤル)
	ご利用時間	月~金曜日 9:00~17:00(祝日は除く)

5 高齢者虐待防止について

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

- (1)研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2)個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3)従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

6 身体拘束について

- (1) 乙は、サービス提供にあたり身体的拘束その他甲の行動を制限する行為を行いません。但し、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。
- (2)前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、乙は、直ちに、その日時、容態、甲の心身の状況、緊急止むを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録等に記録します。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 8 秘密保持等の体制及び個人情報に関する基本方針

《秘密保持等の体制》

- (1)事業者及びその従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は、甲の家族の秘密を漏らしません。
- (2)事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者、又は、甲の家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- (3)事業者は、指定居宅介護支援事業者等との連携において、利用者の個人の情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ることとします。

《個人情報に関する基本方針》

事業者は、保有する利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得る為に以下のルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

- (1)個人情報の適切な取得・管理・利用・開示・委託
- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用することとします。
 - ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

- ③事業者が依託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に関わる契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をすることとします。
 - (2)個人情報の安全性確保の措置
 - ①事業者は、個人情報保護の取組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行うこと。
 - ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または棄損の予防及び訂正のため、事業所内において規則類を整備し安全対策に努めることとします。
- (3)個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等への対応 事業者は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等の申し出がある 場合には、速やかに対応することとします。
 - (4) 苦情の対応

事業者は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速に対応することとします。

《個人情報の利用目的》

事業者が利用者及び、甲の家族の個人情報を利用する目的は以下の通りとします。

- (1)介護計画書作成にあたり、ケアカンファレンス、職員会議等の実施のため
- (2)指定居宅介護支援事業者、医療機関、介護サービス事業者、福祉事業者等との連携(サービス担当者会議等)、 照会への回答のため
 - (3)利用の有無、利用時の様子に関する甲の家族等への心身状況説明のため
 - (4)介護事故、緊急時等の対応及び報告のため
 - (5)介護保険事務(請求処理、会計処理等)
 - (6) 損害賠償保険等に関わる保険会社等への相談または届出等
 - (7) 行政等外部監査期間、評価機関等への情報提供
 - (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

《個人情報の利用条件》

- (1)個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
 - (2)個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。
 - (3)緊急を要すると判断した場合は、必要最小限の個人情報を、上記以外の者に提供することもある。

その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかにご利用者に対して報告する。

- (4)ご利用者及びそのご家族の求めに応じて、第三者への個人情報の提供を中止する。
- 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外で使用いたしません。
- 又、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結からサービス終了後においても第三者に漏らすことはございません。 個人情報に関する基本方針に基づき取扱いを行います。

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合。

2 使用する期間

令和 年 月 日から契約終了の事由が発生する日まで

3 条件

- (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払う事。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておく事。

4 ■改訂履歴

第1版 2021年10月1日 初版発行

【説明確認欄】

利用者確認欄	ご家族 確認欄	項目
		訪問介護 契約書
		訪問介護 重要事項説明書
		個人情報使用同意書
		料金表

本契約書一式の説明、及び、同意年月日	令和	年	月	日	

	住所	東京都台東区東上野 2-23-9 岩瀬第二ビル 2 階
事業者	会社名	株式会社 HSM
	代表者名	長谷部 雅人
	住所	東京都葛飾区新小岩 3-12-8 ヘルシーハイツ 101
事業所	事業所名	SA ヘルパーステーションくをん
	説明者	吉岡 惠久子

上記事業者より本書の説明を受け、同意し、交付を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	
ご家族代表者	住所	
	氏名	

利用者様は、身体の状況等により署名が出来ないため、利用者様本人の意思を確認の上、私は利用者様に代わって、その署名を代筆しました。

代理人	住所	
	氏名	