

2024年6月改訂

訪問介護利用契約書

社会福祉法人 健寿会
健寿園ヘルパーステーション

訪問介護利用契約書

_____（以下、「利用者」といいます。）と社会福祉法人健寿会（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について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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訪問介護を提供します。

第2条（契約期間）

- 1 契約期間は、20 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 利用者は、有効期間満了日から引き続いて次の要介護認定を受けたときは、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を更新するものとします。

第3条（訪問介護計画）

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画」を作成します。事業者はこの「訪問介護計画」の内容を利用者及び保証人に説明しご承諾をいただきます。
- 2 利用者は、サービスの内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第4条（訪問介護の内容）

- 1 利用者が提供を受ける訪問介護の内容は【別紙1】に定めたとおりです。
- 2 事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、訪問介護計画に沿って【別紙1】に定めた内容の訪問介護を提供します。
- 3 第2項のサービス従業者は、介護福祉士または介護職員実務者研修、介護職員基礎研修、介護職員初任者研修もしくは旧訪問介護員養成研修1～2級課程を修了した者です。
- 4 訪問介護計画が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容または介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の援助

計画書を作成し、それをもって訪問介護の内容とします。

第5条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、訪問介護の実施ごとに、サービスの内容等をサービス提供記録に記録します。
- 2 事業者は、サービス提供記録を、この契約の終了後2年間保管します。
- 3 利用者は、事業者の事業所において、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費を当該利用者に請求する場合があります。

第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【別紙1】に定める利用単位ごとの単価をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月20日までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額の請求を受けた日から15日以内事業者へ支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。
- 5 利用者は、居宅においてサービス従業者がサービスを実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日17時までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス提供日の前日17時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【別紙1】に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める料金の支払いと合わせて請求します。

第8条（料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、介護保険法関連法令の改正等による料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。この場合は、当該改正日の30日前までに利用者に文書で通知します。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【別紙1】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、利用日の7日前までに文書等で通知することにより、この契約を解約することができます。

第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、7日間の予告期間を置いて文書等で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間を置いて理由を示した文書等で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者や保証人等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者または保証人等が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ④ やむを得ない事由により事業を閉鎖または縮小する場合

5 次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に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……………入所日
- ② 利用者が要介護認定区分ではなくなった場合……………非該当となった日
- ③ 利用者が死亡した場合……………死亡日

第10条（秘密保持）

- 1 事業者及びサービス従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその関係者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。
- 2 事業者は、利用者及び保証人からあらかじめ文書等で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその関係者の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

- 1 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくはサービス従業者の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくはサービス従業者の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。
- 2 利用者は、居宅において、故意または過失もしくはこの契約上の利用者の義務に違反して、事業者もしくはサービス従業者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。
- 3 事業者及び利用者は、前2項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡を取るとともに、保証人または緊急連絡先に連絡する等必要な措置を講じます。

第13条（身分証携行義務）

サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第14条（連携）

- 1 事業者は、訪問介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 第9条第2項または第4項に基づいて解約通知をする場合は、事前に利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

第15条（苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、訪問介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第16条（本契約に定めのない事項）

- 1 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諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地为管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 20 年 月 日

契約者氏名

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

<利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名>

_____ (続柄) _____)

(ご家族様代表)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

事業者

<事業者名> 健寿園ヘルパーステーション

<指定番号等> 1172500207

<所 在 地> 〒359-1101 埼玉県所沢市北中 2 丁目 302 番地 1

<代表者名> 管理者 平嶋 麻衣 印

【別紙 1】

○ 管理者 氏名 平嶋 麻衣 電話 04-2921-7733

○ サービス提供責任者 氏名 橋本 美穂

○ サービス内容

①身体介護

食事介助・入浴介助・排泄介助・清拭・体位変換などの身体に関わる援助。

②生活援助

買物・調理・掃除・洗濯などの家事に関わる援助。

○ 料金（自己負担割合はお手元の介護負担割合証をご参照下さい。）

① 身体介護（1回当たり）地域区分別1単位当たりの単価 10.42 円（6 級地）

	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上
1割 負担	170円	255円	404円	591円に30分増すごとに 86円加算します。
2割 負担	340円	509円	807円	1,182円に30分増すごと に171円加算します。
3割 負担	510円	763円	1,210円	1,773円に30分増すごと に257円加算します。
10割	1,698円	2,542円	4,032円	5,908円に30分増すごと に854円加算します。

② 身体介護に引き続き生活援助中心の訪問を行った場合（1回当たり）

地域区分別1単位当たりの単価 10.42 円（6 級地）

利用料金	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
負担割合 1割	68円加算	136円加算	204円加算
負担割合 2割	136円加算	272円加算	408円加算
負担割合 3割	203円加算	406円加算	609円加算
10割	680円加算	1,360円加算	2,040円加算

注：身体介護の金額に対して加算となります。

③ 生活援助（1回当たり）地域区分別1単位当たりの単価 10.42 円（6級地）

利用料金	20分以上	45分以上
	45分未満	
負担割合1割	187円	230円
負担割合2割	373円	459円
負担割合3割	560円	688円
10割	1,865円	2,292円

④ 加算 地域区分別1単位当たりの単価 10.42 円（6級地）

サービス内容略称		負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割	10割
初回加算※1	1月につき	209円	417円	626円	2,084円
緊急時訪問介護加算※1※2	1回につき	105円	209円	313円	1,042円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）※1※2	連携実施初回月	105円	209円	313円	1,042円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）※1※2 上記（Ⅰ）を算定していない場合	連携実施初回月からそ の月を含めて3か月間	209円	417円	626円	2,084円
夜間（午後6時から午後10時）または早朝（午 前6時から午前8時）に訪問した場合※1	1回につき所定単位数に25%加算				
やむを得ない事情で、かつ利用者の 同意を得て2人で訪問した場合※1	2人分の料金				
特定事業所加算Ⅱ	上記料金に10%				
介護職員処遇改善加算Ⅰ※2	利用料金、加算を合わせた全ての利用者負担額に24.5%を加				

※1 対象者のみの加算となります。

※2 料金①～③及び④の※2以外で実施した加算内容の額に対しての加算となります。

○ 交通費

所沢市内	無料	
所沢市外	訪問に必要な交通費実費。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。	
	ア 通常の実施地域を超えてから片道10キロ未満	片道200円
	イ 通常の実施地域を超えてから片道10キロ以上	片道300円

○ キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② 上記日時までにご連絡がなかった場合	1,000 円

○ 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

○ 相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

<p>☆サービス相談窓口☆</p> <p>電話番号：04-2921-7733 担当者：サービス提供責任者</p> <p>(受付時間 8:30 ~ 17:30)</p>
--

その他・第三者委員 高野澤 一夫 090-7841-9632 (元所沢市民間高齢者福祉連絡協議会副会長)

越阪部 良久 090-5329-5538 (元民生委員)

- ・ 所沢市介護保険課 04-2998-9420
- ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568 (苦情相談専用)
- ・ 利用者の住所を担当する地域包括支援センター

_____ 地域包括支援センター 04- _____ - _____

事業者

<事業者名> 健寿園ヘルパーステーション

<指定番号等> 1172500207

<所在地> 〒359-1101 埼玉県所沢市北中2丁目302番地1

<代表者名> 管理者 平嶋 麻衣 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

20 年 月 日

<利用者氏名>

印

<利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名>

(続柄)

(ご家族様代表)

印