

**指定訪問介護及び日常生活支援総合事業
ヘルパーステーション むか川 契約書**

様(以下、「利用者」といいます)と社会医療法人 雄俊会(以下、「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う指定訪問介護及び日常生活支援総合事業について、次のとおり契約します。

(契約の目的)

第1条 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及び介護予防訪問介護を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

(契約期間)

第2条 この契約の契約期間は 令和 年 月 日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

(訪問介護計画)

第3条 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その家族に説明します。

(訪問介護及び介護予防訪問介護の内容)

第4条 利用者が提供を受ける訪問介護及び日常生活支援総合事業の内容は【契約書別紙】に定めたとおりです。事業者は、【契約書別紙】に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。

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【契約書別紙】に定めた内容の訪問介護及び日常生活支援総合事業を提供します。

3 第2項のサービス従業者は、介護福祉士、看護師及び准看護師、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又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【契約書別紙】を作成し、それをもって訪問介護及び日常生活支援総合事業の内容とします。

(サービスの提供の記録)

第5条 事業者は、訪問介護及び日常生活支援総合事業の実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。

2 事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後2年間保管します。

3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施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項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

(料金)

第6条 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】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。

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10日以降に利用者へ送付します。

3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに支払います。

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。

(サービスの中止)

第7条 利用者は、事業者に対して、サービス提供の24時間前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 利用者がサービス実施日の24時間前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【契約書別紙】に定める方法により、料金の全部又は一部を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める他の料金の支払いとあわせて請求します。

(料金の変更)

第8条 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位ごとの料金の変更(増額又は減額)を申し入れることができます。

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【契約書別紙】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、文書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。

(契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間を置いて文書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。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1週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、1ヶ月の予告期間を置いて理由を示した文書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事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④事業者が倒産した場合

4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書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が1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15日以内に支払われない場合
- ② 利用者又はその家族が事業者やサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

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
- ②利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ③利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第10条 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。

2 事業者は、サービス担当者会議等や医療機関との連絡調整、介護報酬請求審査及び支払いに関する問い合わせ等において利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は、予め文書で同意を得ます。

(賠償責任)

第11条 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対してその損害を賠償します。

(緊急時の対応)

第12条 事業者は、現に訪問介護及び日常生活支援総合事業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やその他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(身分証携行義務)

第13条 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又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。

(連携)

第14条 事業者は、訪問介護及び日常生活支援総合事業の提供にあたり、介護支援専門員、地域包括支援センター職員及び保健医療サービス又は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 事業者は、契約締結の旨を介護支援専門員等に速やかに連絡します。

3 事業者は、この契約の内容が変更された場合又は本契約が終了した場合は、その旨を速やかに介護支援専門員等に連絡します。なお、第9条第2項又は4項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員等に連絡します。

(苦情対応)

第15条 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、訪問介護及び日常生活支援総合事業に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

(本契約に定めのない事項)

第16条 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遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

(裁判管轄)

第17条 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、利用者の住所地を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 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

<法人名> 社会医療法人 雄俊会

<事業者名> ヘルパーステーション むか川 介護保険事業者番号 0115012551 号

<住所> 北海道北見市温根湯温泉440番地1

<代表者> 理事長 三角 彰 宏 (印)

利用者

<住所>

<氏名> (印)

代理人

<住所>

<氏名> (印)

○キャンセルの規定

- * 利用者からのサービス利用の中止について、前日の午後5時までにご連絡いただき、予定されたサービスを変更・中止することができます。キャンセル料は発生しません。
- * 前日の午後5時以降のキャンセルについては、利用者に1,040円のキャンセル料を負担していただきます。
- * 止むを得ない場合や事情によるサービスの変更・中止は、その都度ご相談させていただきます。

○ 相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護及び介護予防訪問介護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆ サービス相談窓口 ☆
担当部署:ヘルパーステーション むか川
電話番号:0157-45-2345
(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

事業者

<事業者名>ヘルパーステーション むか川
介護保険事業者番号 0115012551 号
<住所> 北海道北見市留辺薬町温根湯温泉 440 番地 1
<管理者> 三角 和史 印

上記の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

<利用者氏名> 印

<代理人氏名> 印

**指定訪問介護及び日常生活支援総合事業
ヘルパーステーション むか川 重要事項説明書**

1 相談窓口

電話 0157-45-2345（午前9時00分～午後5時00分まで）

担当 三角 和史

※ご不明な点は、お気軽にお尋ね下さい。

2 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーション むか川
所在地	北海道北見市留辺薬町温根湯温泉440番地1-2
介護保険指定番号	訪問介護、日常生活支援総合事業（0115012551号）
サービスを 提供する地域	北見市西部区域（相内、東相内、留辺薬町、温根湯温泉） 上記地域以外の方でご希望の方はご相談下さい

(2) 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	4名	0名	4名
従事者	介護福祉士	8名	1名	9名
	介護職員実務者研修 初任者研修修了者	7名	5名	12名

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00 ~ 18:00	早朝 6:00 ~ 8:00	夜間 18:00 ~ 22:00	深夜 22:00 ~ 6:00
平日	○	○	△	△
日曜日	○	○	△	△
土・祝日	○	○	△	△

○サービス提供可 △サービス提供要相談 ×サービス提供困難

※時間帯により料金が異なります。

※年中無休

3 サービス内容（例）

(1) 身体介護(要介護の方のみ)

- ・ 食事介助…準備・配膳・摂食介助・後片付け等
- ・ 入浴介助…清拭・部分浴・全身浴・洗面等
- ・ 排泄介助…トイレ誘導及び介助・オムツ交換等
- ・ 体位交換…安楽な姿勢保持・褥瘡予防による体位交換等
- ・ 外出介助…外出準備・交通機関(バス等)の乗降介助等

等

(2) 生活援助(要介護の方のみ)

- ・ 買物…日用品等の買い物・薬の受け取り等
- ・ 調理…一般的な調理・配膳及び後片付け等
- ・ 掃除…室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出し等
- ・ 洗濯…洗濯機及び手洗いによる洗濯・乾燥(物干し)、取り入れと収納・アイロンかけ等

等

(3) 日常生活支援総合事業(要支援の方のみ)

- ・ 自立支援を目的とした「身体介護」や「生活援助」等を行います。

(4) その他のサービス

- ・ 介護相談 等

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記の料金のその1割、2割又は3割相当の額とする。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

①訪問介護(要介護1～5の方)の場合

サービス時間	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時間半未満
身体介護	1,630円	2,440円	3,870円	5,670円

サービス時間	20分以上 45分未満	45分以上
生活援助	1,790円	2,200円

※上記金額に加え、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者様の

居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情で、かつご利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は、上記金額の100%増しとなります。

②介護職員処遇改善加算Ⅰ 1月につき 総単位数の13.7%

介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲのすべてに適合し、職場環境等要件を満たす場合

③介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 1月につき 総単位数の6.3%

処遇改善加算のいずれかを算定し、加算の職場環境要件、見える化要件及び介護福祉士の配置要件を満たす場合

④訪問介護相当型(要支援1・2の方)の場合

サービス内容略称区分	程度	金額
訪問介護相当型	要支援1・2の方で週1回程度の訪問が必要な場合	1ヶ月(定額)11,760円
	要支援1・2の方で週2回程度の訪問が必要な場合	1ヶ月(定額)23,490円
	要支援2の方で週2回を超える程度の訪問が必要な場合	1ヶ月(定額)37,270円

⑤初回加算 2,000円/月(訪問介護及び介護予防訪問介護)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

⑥緊急時訪問介護加算 1,000円/回(訪問介護)

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合

⑦特定事業所加算 1月につき 基本利用料の20%

加算の体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合

⑧介護職員等ベースアップ等

利用料金、加算を合わせた全ての利用者負担額に2.4%加算

⑨特別地域加算 所定単位数の15%

(2)交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいのご利用者様は無料です。それ以外の地域にお住まいのご利用者様は、サービス従業者が訪問するための交通費の実費を頂き

ます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、以下の額を頂きます。

①事業所から、片道おおむね20キロメートル未満 300円

②事業所から、片道おおむね20キロメートル以上を越えた距離1km当たり20円

※交通費の支払いに関しては、事前に文書で説明し支払いに同意する旨の文書に署名(記入押印)をして頂いた上で、徴収させていただきます。

(3)キャンセル料

- * 利用者からのサービス利用の中止について、前日の午後 5 時までにご連絡いただき、予定されたサービスを変更・中止することができます。キャンセル料は発生しません。
- * 前日の午後 5 時以降のキャンセルについては、利用者に 1,040 円のキャンセル料を負担していただきます。
- * 止むを得ない場合や事情によるサービスの変更・中止は、その都度ご相談させていただきます。

(4)その他

① サービス提供に係る光熱水費

ご利用者様の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気などの費用はご利用者様のご負担となります。

② 料金のお支払方法

- * 毎月、10 日以降に前月分の請求書をお渡しします。また、当該月の請求書発行時に前月分の領収証を発行いたします。

* 銀行振込

利用者は当該月利用料の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料は利用者が負担します。

振込金融機関	北見信用金庫 温根湯支店
口座名義人	社会医療法人 雄俊会 理事長 三角 彰宏
口座番号	0526882

* 利用者の指定の口座から自動振替の場合

利用者は 1 ヶ月単位とし、当該月の利用料は、翌月末日に利用者が指定する口座から毎月振替えます。引き落としの手数料は、社会医療法人 雄俊会が負担します。

5 サービスの利用方法

(1) サービス利用開始

- 利用申し込みを受け付ける。
- ご利用者様の居宅を訪問し、事業内容等を説明した後、契約を締結する。
- 担当介護支援専門員等より居宅サービス計画原案等の提供を受ける。

- サービス担当者会議に参加する。
- 居宅サービス計画に基づき訪問介護計画を作成し、ご利用者様やご家族様に同意を得る。
- 訪問介護計画に基づいてサービスの提供を開始する。
- 定期的・継続的にモニタリング(経過管理)を実施し、訪問介護計画の継続・変更などについて検討する。
- 定期的あるいは必要に応じて訪問介護計画の変更などを行う。

(2) サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

事業所は人員不足や事業縮小等のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了30日前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方に通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が倒産した場合は、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者様がサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族様などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の訪問介護及び日常生活支援総合事業の特徴等

ご利用者様の人権を尊重し、常にご利用者様の立場に立ち、ご利用者様の心身の状況やおかれている環境等に応じて、きめ細やかなサービスを提供します。また、サービスの提供を通じて、サービス従業者一人一人がご利用者様から勉強させて頂く気持ちを忘れずに、日々努力し精進します。

要支援状態のご利用者様には、ご利用者様の意欲を高めるような働きかけを行い、ご自身

ができることはご自身で行って頂くことを基本とし、できない部分や困難な部分をご利用者様と一緒にすることで、自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。

要介護状態のご利用者様には、可能な限りその居宅においてその有する能力にて応じ自立した日常生活を営むことができるように支援し、1日でも長く居宅生活が継続できるよう、サービスを提供します。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	医療機関名	
	連絡先	
ご家族	①氏名(続柄)	()
	連絡先	
	②氏名(続柄)	()
	連絡先	

8 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者様相談・苦情担当

担当 三角 和史 TEL 0157-45-2345

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名 北見市

*担当課 保健福祉部介護福祉課

TEL 0157-25-1144 FAX 0157-26-6323

*北海道国民健康保険連合会

TEL 011-231-5161 FAX 011-233-2178

9 当法人の概要

名称・法人種別 社会医療法人 雄俊会

代表者役職・氏名 理事長 三角 彰宏

所在地 北海道北見市留辺薬町温根湯温泉440番地1

電話番号・FAX番号 0157-45-2340 ・ 0157-45-2366

令和 年 月 日

指定訪問介護及び日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者所在地 北海道北見市留辺蘂町温根湯温泉440番地1

名称 社会医療法人 雄俊会
ヘルパーステーション むか川 印

説明者氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護及び日常生活支援総合事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印