訪問型サービス　契約書

（介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A-1）

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

きよさとホームヘルパーステーション利用者（以下「利用者」という。）と，きよさとホームヘルパーステーション（以下「事業者」という。）は，事業者が提供するサービスの利用等について，以下のとおり契約を締結します。

第 1 条（契約の目的）

1. 事業者は，介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）その他関係法令及びこの契約書に従い，利用者が可能な限り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，次のサービスを提供します。
   ① 介護予防訪問介護相当サービス（契約書別紙（兼重要事項説明書）参照）
   ② 訪問型サービスA-1（契約書別紙（兼重要事項説明書）参照）

第 2 条（契約期間）

1. この契約の期間は，契約の日から要支援の認定の有効期間満了日までとします。
2. 前項の規定にかかわらず，前橋市訪問型サービスの対象者としてサービスを受ける場合にあっては，利用者の訪問型サービス支援計画に基づく期間とします。
3. 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合，本契約は同じ条件で自動的に更新されるものとし，以後も同様とします。

第 3 条（個別サービス計画の作成及び変更）

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，利用者の訪問型サービス計画書又はケアプランの内容に沿って，サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては，事業者はその内容を利用者又はその家族に説明して利用者の同意を得，交付します。
2. 事業者は，個別サービス計画の実施状況の把握を適切に行い，一定期間ごとに，目標達成の状況等を記載した記録を作成します。

第 4 条（提供するサービスの内容及びその変更）

1. 事業者が提供するサービスのうち，利用者が利用するサービスの内容，利用回数，利用料は，「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。
2. 利用者は，いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合，当該変更が訪問型サービス計画書又はケアプランの範囲内で可能であり，第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り，速やかにサービスの内容を変更します。
3. 事業者は，利用者が訪問型サービス計画又はプランの変更を希望する場合は，速やかに地域包括支援センター又は介護支援相談員に連絡するなど必要な援助を行います。
4. 事業者は，提供するサービスのうち，介護保険の適用を受けないものがある場合には，そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し，利用者の同意を得ます。

第 5 条（利用料等の支払い）

1. 利用者は，事業者からサービスの提供を受けたときは，「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い，事業者に対し，利用者負担金を支払います。
2. 利用料の請求や支払方法は，「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。
3. 利用者が，「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合，利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし，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。

第 6 条（利用料の変更）

1. 事業者は，介護保険法その他関係法令の改正により，利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は，利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上，変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし，利用者は，この変更に同意することができない場合には，本契約を解約することができます。

第 7 条（利用料の滞納）

1. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を 3 ヶ月分以上滞納した場合は，事業者は，利用者に対し，1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め，当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
2. 事業者は，前項の催告をした場合には，担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び前橋市と連絡を取り，解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう，必要な措置を講じます。
3. 事業者は，前項の措置を講じた上で，利用者が第 1 項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは，文書をもって本契約を解約することができます。

第 8 条（利用者の解約権）

1. 利用者は，7日以上の予告期間を設けることにより，事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合，予告期間満了日に契約は解約されます。
2. 利用者は，次の各号のいずれかに該当する場合は，前項の規定にかかわらず，予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
   （1） 事業者が，正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず，利用者の請求にもかかわらず，これを提供しようとしない場合
   （2） 事業者が，第 12 条に定める守秘義務に違反した場合
   （3） 事業者が，利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ，または著しい不信行為を行うなど，本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

第 9 条（事業者の解約権）

1. 事業者は，第 7 条第 3 項に定めるもののほか，次の各号のいずれかに該当する場合は，文書により 2 時間以上の予告期間をもって，この契約を解約することができます。
   （1） 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし，事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく，本契約の目的を達することが著しく困難となった場合。
   （2） 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し，事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合。
2. 事業者は，前項によりこの契約を解約する場合には，担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び必要に応じ前橋市に連絡を取り，解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう，必要な措置を講じます。

第 10 条（契約の終了）

1. 次の各号のいずれかに該当する場合は，この契約は終了します。
   （1） 第 2 条第 2 項に基づき，利用者から契約更新しない旨の申し出があり，契約期間が満了した場合
   （2） 第 8 条第 1 項に基づき，利用者から解約の意思表示がなされ，予告期間が満了した場合
   （3） 第 6 条又は第 8 条第 2 項に基づき，利用者から解約の意思表示がなされた場合
   （4） 第 7 条第 3 項に基づき，事業者から解約の意思表示がなされた場合
   （5） 第 9 条に基づき，事業者から解約の意思表示がなされ，予告期間が満了した場合
   （6） 利用者が介護保険施設へ入所した場合
   （7） 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護，介護予防小規模多機能型居宅介護，又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
   （8） 利用者の要介護状態区分が要介護となった場合
   （9） 事業対象者でない利用者の要介護状態区分が自立となった場合
   （10）利用者が死亡した場合

第 11 条（損害賠償）

1. 事業者は，サービスの提供により，利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は，速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし，当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
2. 前項の義務履行を確保するため，事業者は損害賠償保険に加入します。
3. 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合，賠償額を減額することができます。

第 12 条（守秘義務）

1. 事業者及び事業者の従業者は，サービスの提供に当たって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について，正当な理由がない限り，契約中及び契約終了後においても，第三者には漏らしません。
2. 事業者は，事業者の従業員が退職後，在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

3. 事業者は，利用者及び利用者の家族の個人情報について，利用者の訪問型サービス計画又はケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター又は介護支援専門員及び訪問型サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り，必要最小限の範囲内で使用します。
   （1） 使用目的
      ア サービスを提供する上で必要な場合
      イ サービス担当者会議において情報提供が必要な場合
      ウ 他事業所からの照明や連絡調整等において必要な場合
      エ 行政機関や医療機関等へ情報提供が必要な場合
      オ その他事務を執行する上で必要な場合
   （2） 使用期間　　契約で定める機関
   （3） 使用条件
      ア 個人情報の使用は必要最小限とし，使用にあたっては関係者以外に知られることがないよう細心の注意を払うこと
      イ 個人情報を使用した会議においては出席者及び内容等を記録にしておくこと
4. 第1項の規定にかかわらず，事業者は，高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし，その場合，事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

第 13 条（苦情処理）

1. 利用者又は利用者の家族は，提供されたサービスに苦情がある場合は，「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して，いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は，提供したサービスについて，利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は，迅速かつ適切に対処し，サービスの向上及び改善に努めます。
3. 事業者は，利用者が苦情申立を行った場合，これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第 14 条（サービス内容等の記録の作成及び保存）

1. 事業者は，提供した具体的なサービスの内容等の記録を整備し，完結の日から5年間保存します。
2. 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は，事業者に対し，いつでも前項の記録の閲覧及び交付を求めることができます。
3. 事業者は，契約の終了にあたって必要があると認められる場合は，利用者の同意を得た上で，利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ，第 1 項の記録の写しを交付することができるものとします。

第 15 条（契約外条項）

1. 本契約に定めのない事項については，介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し，利用者及び事業者の協議により定めます。

訪問型サービス
（介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A-1）
[重要事項説明書]

2022 年 10 月 1 日

1. 訪問介護事業者の概要

法人名称	社会福祉法人　清栄会
代表者名	水野　直美
所在地	群馬県前橋市総社町植野 511-1 番地
電話番号	027-251-5428

2. 事業所の概要

事業所名	きよさとホームヘルパーステーション
所在地	群馬県前橋市青梨子町 503 番地
電話番号	027-254-1400
FAX 番号	027-254-1514
メールアドレス	houmonkaigo@kiyosatosou.jp
ホームページアドレス	https://www.kiyosatosou.jp/
指定年月日	平成 28 年 4 月 1 日
事業所番号	第 1070100803 号
管理者の氏名	茂木　玲子
事業の実施地域	前橋市・高崎市（旧群馬町）・榛東村・吉岡町・渋川市
	訪問型サービス A-1 のみ前橋市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態、又は事業対象者である利用者に対し、訪問型サービスの円滑な運営、管理を図るとともに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なサービスの提供を確保することを目的とする。
運 営 方 針	1. 利用者の意向を尊重し、自立した生活が営めるように支援すること 2. 利用者の身体的、精神的、財産的安全の確保に努めること 3. 常に専門的技術的の習得に努め、創意工夫し、福祉の先駆者を目指すこと 4. 高い公共性、倫理性を旨とし、事業経営の透明性を確保すること 5. 開かれた施設として地域における福祉活動の拠点となること

4. 営業時間

介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A-1

営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日・12 月 30 日～1 月 3 日
受付時間	月曜日～金曜日　9:00～18:00 土曜日　9:00～13:00
サービス提供日・提供時間	月曜日～土曜日　8:00～18:00

5.　事業所の職員体制

訪問介護員等の職種	勤務の形態・人数	
管理者	常勤 1 人（兼務）	
サービス提供責任者	常勤 2 人	
訪問介護員	常勤 2 人（兼務）	非常勤 5 人

6.　サービスの内容

（1）　介護予防訪問介護相当サービスで提供するサービス内容は、次に掲げるもののうち各利用者において必要と認められるものとする。

● 介護予防訪問介護相当サービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援する事を目的としています。そのため、下記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

身体介護	食事や入浴・排泄・衣服の着脱など日常生活で必要な介助
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）掃除、洗濯、調理、買い物代行、薬の受取り、衣類の整理など

（2）　訪問型サービス A-1 は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、掃除、洗濯、調理等の家事など日常生活上の援助を行うサービスです。

生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）掃除、洗濯、調理、買い物代行、薬の受取り、衣類の整理など

7.　利用料

最終ページをご覧ください

8.　キャンセル規定

利用者のご都合により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。

サービス提供日の午前 8 時までに連絡いただいた場合	無料
サービス提供日の午前 8 時までに連絡がなかった場合	600 円

9.　支払い方法

利用料は、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月 27 日（祝休日の場合は翌営業日）に指定の口座より引き落とします。
窓口現金支払い	サービスを利用した月の翌月末日までに、窓口にて現金でお支払いください。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月末日までに、指定口座へお振込みください。指定口座はお問合せ下さい。

10. 相談、要望、苦情等の相談窓口

きよさとホームヘルパーステーション	管理者　茂木玲子 サービス提供責任者　依田親子 受付時間　月曜日～金曜日　9:00～18:00 土曜　9:00～13:00
社会福祉法人清栄会　清里荘	介護支援専門員　高橋博美 受付時間　月曜日～土曜日　8:30～17:30
前橋市役所介護保険課	（住所）　前橋市大手町 2-12-1 （TEL）　027-224-1111
群馬県国民健康保険団体連合会・介護保険課	（住所）　前橋市元総社町 335-8 （TEL）　027-290-1319
その他最寄りの市町村	

11. 虐待の防止について

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

① 虐待防止に関する責任者を設定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　茂木　玲子

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 職員の利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。

④ サービス提供中に、事業所職員又は、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを保険者に通報します。

⑤ 職員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、職員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。

12. 身体拘束の禁止

事業所は、「訪問介護サービス」の提供を行っている時に、利用者本人もしくは他の利用者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、利用者の身体拘束をすることはありません。緊急やむを得ず、利用者の身体を拘束する場合は、その状況・時間・方法等の詳細を「サービス提供記録」等に記録し閲覧に供します。

13. 介護サービス記録の利用者への開示

（ア）事業所はサービス提供した際には、あらかじめ定めた「サービス実施記録」等の書面に、提供したサービス内容等を記録します。

（イ）事業所は一定期ごとに「訪問介護計画書」の見直しを行ない、前項のサービス実施記録などに、その内容を記録します。

（ウ）事業所は前項にある「サービス実施記録」等の記録をご利用終了後 5 年間は保存し、利用者・家族の求めに応じて閲覧に供し、又は自費負担によりその写しを交付します。
※白黒A4　1 枚 10 円

14. その他

（1）　当ヘルパーステーションは原則として、1 年に 1 回担当者交替を実施します。

（2）　利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、サービス提供責任者までご相談ください。

（3）　サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

① ヘルパーは、医療行為や年金等の高額な金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。（家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です。）
② ヘルパーは、介護保険制度上、利用者（要介護者）の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
③ ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
④ ご利用者やご家族等が当事業所や当事業所の職員に対して、暴言・暴力、又は迷惑行為、過大な要求や信用を傷つける行為等により本契約を継続することが困難となった場合は、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頂く場合がございます。

15. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、下記の緊急連絡先に連絡の上、必要に応じて、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者に連絡いたします。

16. 施設及び従業者に対する利益供与の禁止

施設及び従業者は、サービスの対償として、金品その他財産上の利益を収受しません。

利用契約における個人情報利用目的の通知書
兼目的外利用等に関する同意書

（通知）当事業所がご利用者および身元保証人等ご家族の個人情報を利用する目的と範囲は次の通りです。

目的：
介護保険法その他の関連法令に従い、ご利用者に対する利用契約書及び重要事項説明書記載の介護福祉施設サービス業務を遂行すること

範囲：
1　訪問介護サービス計画の作成および計画に関する関係者間の協議
2　他のサービス事業者、医療機関、行政機関等、ご利用者の生活維持に必要な機関との連絡調整
3　サービス実施状況の把握と評価
4　ご利用者の心身の状況の把握
5　給付管理業務
6　要介護認定申請に関する支援等の業務
7　介護保険法その他関連法令に定められる相談業務及びその他の付随業務

（同意・利用者）
私こと利用者は、下記の範囲内で私の個人情報を利用することにつき同意します（同意する項目にチェック）
☐　事業所見学等の目的での部外者による簡易的な観覧
☐　他利用者の様子を伝える目的で事業所内を撮影する際、偶発的に映り込むこと
☐　事業所の内部研修における事例検討に用いること（但し極力個人を特定する情報は伏せること）
☐　事業所のホームページや広報誌等への写真等の掲載（但し事業所は個別の案件ごとに事前に利用者の承諾を得ること）
☐　損害賠償責任に関する事項につき損害保険会社へ情報を提供すること
☐　私の病歴等、要配慮個人情報を個人情報利用目的の範囲内で取得し利用すること

（同意・身元保証人）
私こと利用者の身元保証人は、私自身の個人情報を、利用者の個人情報利用目的に関係する範囲内で事業所が利用することに同意します。また、私が事業所に伝える利用者の他の親族等関係者の連絡先等の情報については、当人の承諾を得た上で伝えていることを保証し、その開示の可否につき関係者から異議が申し立てられた場合は責任をもって対応します。

[サービス利用料金表]

2022 年 10 月 1 日

1.　介護予防訪問介護相当サービス　　事業対象者・要支援 1・要支援 2

サービス名称	適用	利用料金
訪問型独自サービスⅠ	週 1 回程度のサービス （要支援 1・2）	1,176 単位/月
訪問型独自サービスⅠ日割	日割対象事由に該当する場合	39 単位/日
訪問型独自サービスⅡ	週 2 回程度のサービス （要支援 1・2）	2,349 単位/月
訪問型独自サービスⅡ日割	日割対象事由に該当する場合	77 単位/日
訪問型独自サービスⅢ	週 2 回を超えるサービス （要支援 2）	3,727 単位/月
訪問型独自サービスⅢ日割	日割対象事由に該当する場合	123 単位/日

2.　訪問型サービス A-1（前橋市独自）　　事業対象者・要支援 1・要支援 2

サービス名称	適用	利用料金
訪問型独自サービスⅠ/2	5 週に渡り、かつ月 5 回サービス提供する場合	1,175 単位/月
訪問型独自サービスⅠ/2 日割	日割対象事由に該当する場合	39 単位/日
訪問型独自サービスⅡ/2	5 週に渡り、かつ月 9 回以上サービス提供する場合	2,233 単位/月
訪問型独自サービスⅡ/2 日割	日割対象事由に該当する場合	73 位/日
訪問型独自サービスⅢ/2	5 週に渡り、かつ月 13 回以上サービスを提供する場合	3,290 単位/月
訪問型独自サービスⅢ/2 日割	日割対象事由に該当する場合	108 単位/日
訪問型独自サービスⅣ/2	週 1 回程度のサービス	235 単位/回
訪問型独自サービスⅤ/2	週 2 回程度のサービス	235 単位/回
訪問型独自サービスⅥ/2	週 2 回を超えるサービス	235 単位/回

3.　加算（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A-1）　　1 ヶ月あたり

初回加算	新規利用者の初回訪問月	200 単位
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリ・通所リハビリとの連携時	100 単位

4.　キャンセル料金

サービス提供日の午前 8 時までに連絡がない場合	600 円/回

5.　その他

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）介護サービス費（単位数）合計の 13.7%
- 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…介護サービス費（単位数）合計の 6.3%
- 介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算…介護サービス費（単位数）合計の 2.4%
- 1 単位あたり…10.21 円

（利用サービス費（単位数） ＋ 介護職員処遇改善加算Ⅰ（13.7%）の単位数 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（6.3%）の単位数 介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算(2.4%)の単位数）× 10.21 円（1 単位の単価） × 0.1/0.2/0.3（1/2/3 割）自己負担分 ＋ 介護保険給付対象外（キャンセル料等） ＝ ご請求金額

　きよさとホームヘルパーステーション　を利用するに当たり、これらの内容に関して担当者における施設利用契約書及び重要事項説明書のサービス提供の内容、個人情報利用目的の通知書、介護保険給付以外の費用及び請求金額等について説明を受け、十分に理解した上で同意し契約します。
　本契約を証するため、契約者及び事業所が記名、押印の上、各 1 通を保有するものとします。

年　　月　　日

事業者　（住　　所）　前橋市青梨子町 503
（事業者名）　きよさとホームヘルパーステーション
群馬県 1070100803 号
（代表者名）　所長　茂木　玲子　　印

（説 明 者）　職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者
（利用者）
（住　　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元保証人　（住　　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（続　　柄）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 緊急時の連絡先

主治医

医院病院名	
担当医師	
住　　所	〒　　－
電話番号	
備　　考	

連絡先①

フリガナ 氏　　名	続柄（　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	
携帯番号	

連絡先②

フリガナ 氏　　名	続柄（　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	
携帯番号	

2. 請求書の送付先

フリガナ 氏　　名	続柄（　　）
住　　所	〒　　－
電話番号	
携帯番号	