

社会福祉法人 武蔵村山正徳会
サンシャインホームヘルパーステーション
(介護予防)訪問介護契約書

さん(以下、「ご利用者」といいます)・_____
さん(以下「代理人」といいます)とサンシャインホームヘルパーステーション(以下、「ステーション」といいます)は、ステーションがご利用者に対して行う(介護予防)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)

- 1 ステーションは、ご利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、ご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(介護予防)訪問介護を提供し、ご利用者は、利用契約書・重要事項説明書の定めを遵守して(介護予防)訪問介護を受けそのサービスに対する料金をステーションに支払うものとします。
- 2 代理人は、ご利用者ととともにこの契約に基づく債務を履行し、必要に応じてステーションと協議し、利用者の生活と権利擁護に関わる行為を行います。また、ご利用中に急性期の医療行為が必要となった際には、責任を持ってその事態に対応するものとします。

第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約期間は平成____年____月____日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了の7日前までに、ご利用者又は代理人からステーションに対して、文書による契約終了の申し出がないときは、契約は自動更新されるものとします。

第3条((介護予防)訪問介護計画)

ステーションは、ご利用者の日常生活全般の状況、及びご利用者・代理人・その他のご家族の希望を踏まえて、「(介護予防)サービス計画」に沿って(介護予防)訪問介護計画を作成します。ステーションのサービス提供責任者はこの「(介護予防)訪問介護計画」の内容をご利用者及び代理人に説明します。

第4条((介護予防)訪問介護の内容)

- 1 ご利用者が提供を受ける(介護予防)訪問介護の内容は下記のとおりです。ステーションは、下記に定めた内容について、ご利用者及び代理人に説明します。
 - ・ サービス内容
 - ア 生活援助
 - 買物(食材・日用品等の買い物代行)
 - 調理(下ごしらえ・調理・配膳・後片付け等)
 - 掃除(掃き掃除・拭き掃除等)

洗濯（洗濯・乾燥・取り込み・たたみ・収納等）
その他の家事援助

イ 身体介護

食事介助（食卓への移動の介助・食事の介助・見守り等）
入浴介助（全身浴・部分浴・入浴の準備・更衣の介助・見守り等）
排泄介助（ポータブルトイレへの移動介助・おむつの交換等）
清拭（全身清拭・手浴・足浴・排泄後の清潔保持等）
体位変換（床ずれ・床ずれ予防等に要する体位交換）
通院介助（外来通院の同行）
外出介助（買い物等への付き添い）
その他の身体介護

- 2 ステーションは、同職員をご利用者の居宅に派遣し、（介護予防）訪問介護計画に沿って介護サービスを提供します。
- 3 第2項のステーション職員は、介護福祉士又はホームヘルパー1及び2級取得者です。
- 4 ご利用者の状況またはステーションの状況により、ヘルパーを変更することがあります。
- 5 （介護予防）訪問介護計画の変更が必要なときは、ステーションが提供する新たなサービス内容の【（介護予防）訪問介護計画書】を作成し、ご利用者及び代理人の了解を得て、それをもって（介護予防）訪問介護計画とします。

第5条（サービスの提供の記録）

- 1 ステーションは、（介護予防）訪問介護の実施ごとに、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ご利用者等の確認を受け、ご利用者等の捺印を受けます。
- 2 ステーションは、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
- 3 ご利用者又は代理人は、ご利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 4 ご利用者又は代理人は、ご利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を実費相当額にて受けることができます。

第6条（料金）

- 1 ご利用者又は代理人は、サービスの対価として下記に定める利用単位毎の料金をもとに計算された合計額を支払います。
介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として料金表の1割負担となります。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。
基本料金（午前8：00～午後6：00まで）は、別紙のとおりです。
午前6：00から午前8：00までは早朝基本料金、午後6：00から午後10：00までは夜間基本料金となり、 の基本料

金の25%増しとなります

午後10:00から午前6:00までは深夜基本料金となり、
の基本料金の50%増しとなります

* 介護保険適用の場合でも、ご利用者の保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われないときがあります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金をお支払い頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を、後日、市区町村の窓口に提出しますと差額分の払戻しを受けることができます。

2 その他の料金

交通費

武蔵村山市・立川市内の一部は、無料です。

記録の複写代金は、1枚¥10です。

次のような場合の費用については、ご利用者の負担となります。

* ヘルパーが付き添って交通機関等を利用して外出するときのヘルパーの交通費の実費

* ご利用者から依頼された用件で、ヘルパーが交通機関等を使って外出したときのヘルパーの交通費の実費

* 緊急時にご利用者・ご家族等によって使用した電話代金・交通費等

3 低所得利用者負担対策等

介護保険法施行時のホームヘルプサービス利用者に対する経過措置があります。

障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置があります。

武蔵村山市在住の方には、(介護予防)訪問介護利用者助成制度があります。

第7条 (支払い方法)

1 ステーションは、料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までにご利用者又は代理人に交付します。

2 ご利用者又は代理人は、当月の利用請求額を翌月22日(指定の銀行等が、休日等の場合は翌営業日)に、指定した口座より、預金口座振替による自動引落としの方法で施設に支払います。

ご利用者又は代理人は、自動引落としシステムの利用に当たって、利用料とは別に引き落とし手数料90円が計上されますことに同意します。

(但し、当法人のサービスを複数利用している場合は、法人一括請求の形式となりますので、お支払いいただく手数料は90円のみとなります。)

3 ステーションは、ご利用者又は代理人から料金の支払いを受けたときは、ご利用者に対し領収書を発行します。ただし、銀行振込等金額の証の残る場合は、これを領収書に代えます。

第 8 条 (サービスの変更)

- 1 ご利用者又は代理人は、ステーションに対して、サービス提供日の 2 日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日時の一時的な変更をすることができます。
- 2 前項以外のときは、サービスの中止となります。

第 9 条 (サービスの中止)

- 1 ご利用者又は代理人は、ステーションに対して、サービス提供日時の 2 4 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をすることができます。
- 2 ご利用者又は代理人は、ステーションに対して、サービス提供日時の 1 2 時間前までにサービス利用の中止を通知をしたときは、そのときの全サービス基本料金の 3 0 % をステーションに支払います。
- 3 ご利用者又は代理人は、ステーションに対して、サービス提供日時の 1 時間前までにサービス利用の中止を通知をしたときは、そのときの全サービス基本料金の 5 0 % をステーションに支払います。
- 4 ご利用者又は代理人は、ステーションに対して、サービス提供日時までに通知をしなかったときは、そのときの全サービス基本料金の 1 0 0 % をステーションに支払います。
*ただし、上記の第 2 項、第 3 項の場合でも、ご利用者の病変・急な入院などやむを得ない事情の場合は、事前にセンターへ連絡することにより、この限りではありません。

第 1 0 条 (料金の変更)

- 1 ステーションは、ご利用者及び代理人に対して、1 ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位毎の料金の変更 (増額又は減額) を申し入れることができます。
- 2 ご利用者及び代理人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】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 ご利用者又は代理人は、料金の変更を承諾しない場合、ステーションに対し、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。

第 1 1 条 (契約の終了)

- 1 ご利用者又は代理人はステーションに対して、1 週間の予告期間において文書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、ご利用者の病変、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 次の事由に該当したときは、ご利用者又は代理人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。
ステーションが正当な理由なくサービスを提供しないとき
ステーションが守秘義務に反したとき
ステーションがご利用者・代理人やその他のご家族などに対し

て社会通念を逸脱する行為を行ったとき

ステーションが破産したとき

3 ステーションはやむを得ない事情がある場合、ご利用者及び保証人に対して、1ヶ月間の予告期間をお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。

4 次の事由に該当したときは、ステーション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。

ご利用者又は代理人は、ステーションに支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく1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その後14日以内に支払われないとき

ご利用者が正当な理由なくサービス利用の中止をしばしば繰り返したとき、又はご利用者の入院もしくは病気等により、1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とき

ご利用者・代理人及びその他のご家族がステーションや同職員に対し、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき。又は、以前に同行為を行ったことが判明したとき。

5 次の事由に該当したときは、この契約は自動的に終了します。

ご利用者が介護保険施設に入所したとき

ご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定されたとき
ご利用者が死亡したとき

第12条（賠償責任）

1 ステーションは、サービスの提供にともなって、ステーションの法的根拠のある責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、ご利用者に対してその損害を賠償します。

2 ご利用者・代理人及びその他のご家族は、サービスの利用にともなって、利用者・代理人等の責めに帰すべき事由により、ステーションの運営・財産等に損害を及ぼしたとき、同職員の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償します。

第13条（秘密保持）

1 ステーション及び同職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者・代理人およびその他のご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 ご利用者又は代理人は、ご利用者の（介護予防）訪問介護サービス計画作成のため、他の居宅介護支援事業者・サービス提供者・サービス担当者会議においてご利用者・代理人及びその他のご家族の個人的情報を用いることに同意します。

第14条（緊急時の対応）

ステーションは、現に（介護予防）訪問介護の提供を行っているときにご利用者の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への

連絡等必要な措置を講じます。

緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号 携帯番号 メールアドレス			

主治医連絡先

病院名 医師名	
住所	
電話番号	

第15条（相談・苦情対応）

1 ステーションは、ご利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、訪問介護に関するご利用者・代理人及びその他のご家族の要望、苦情等に対し、迅速に対応するとともに、当該苦情等の内容を記録し、サービスの質の向上に資する。

第16条（身分証携行義務）

（介護予防）訪問介護員は、常に身分証を携行し、サービス時にご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17条（居宅介護支援事業所等との連携）

- 1 ステーションは、（介護予防）訪問介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健・医療・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 ステーションは、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3 ステーションは、この契約の内容が変更されたとき又はこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第11条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に連絡します。

第18条（本契約に定めのない事項）

- 1 ご利用者・代理人及びステーションは、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、ご利用者・代理人及びステーションが

誠意を持って協議のうえ定めます

第19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、ご利用者・代理人及びステーションは、ステーション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予め合意します。

この契約書は、平成21年4月1日現在のものです。今後、厚生労働省の通達等により契約内容に変更が生じるときは、ご利用者及び代理人へご通知します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者・代理人、ステーションが署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

契約者氏名

サービス提供者

指定番号 (介護予防)訪問介護 東京都 第1374900270号
<事業所名> サンシャインホームヘルパーステーション
<住所> 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2
<代表者名> 施設長 笹本悦弘 印

ご利用者

<住所>

<氏名> _____ 印

代理人

<住所>

<氏名> _____ 印

契約書の説明者

<事業所名> サンシャインホームヘルパーステーション

<住所> 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2

<氏名> _____ 印