

利用者\_\_\_\_\_（以下「甲」という。）と事業者訪問介護ステーション北大通り（以下「乙」という。）の訪問介護サービス利用に関して次のとおり契約を結びます。

（契約の目的）

第1条 乙は甲に対し、介護保険法令の趣旨に従って、甲が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた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、甲及び甲の身元引受けをするもの（以下「身元引受人」という。）は、乙に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

（適用期間）

第2条 本契約は、甲が本契約書を乙に提出したときから効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 甲は、前項に定める事項の他、本契約の改定が行われぬ限り、初回利用時の本契約書提出をもって、繰り返し乙を利用することができるものとします。

（甲からの解除）

第3条 甲及び身元引受人は、乙に対し、利用の終了を意思表示することにより、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。

（乙からの解除）

第4条 乙は、甲及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。

- ① 甲が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 甲及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ③ 甲が、乙、乙の職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合

（訪問介護の提供）

第5条 訪問介護の提供は、甲と乙との「訪問介護計画」の取り交わしにより開始されます。

（訪問介護計画）

第6条 乙は、甲の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画」を作成します。乙はこの「訪問介護計画」の内容を甲またはその家族に説明します。

（訪問介護の内容）

第7条 1 乙は、訪問介護員を甲の居宅に派遣し、「訪問介護計画」に定めた内容の訪問介護を提供します。

2 次の①②の場合は、甲は、乙と新たな「訪問介護計画」を取り交わすことにより、訪問介護の内容を変更し、訪問介護を継続して利用することができます。

①甲の居宅サービス計画が変更になった場合

②甲の訪問介護の内容が変更になった場合

3 第1項の訪問介護員は、介護福祉士または訪問介護員養成研修1～2級課程を修了した者とする。

(訪問介護提供の記録)

第8条1 乙は訪問介護提供の確認として、訪問介護の実施ごとに「実績報告書」を用います。

甲は、訪問介護終了時に、内容を確認の上、押印します。

2 乙は訪問介護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 甲は、事前に乙に連絡することにより、双方了解の日程で、乙の営業時間内にて、訪問介護提供記録を閲覧できます。

(利用料金)

第9条1 甲及び身元引受人は、連帯して、乙に対し、本契約に基づく訪問介護の対価として、利用単位(重要事項説明書参照)ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び、甲が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、乙は、甲の経済状況等に変動があった場合、上記利用金額を変更することがあります。

2 乙は、甲及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに送付し、甲及び身元引受人は、連帯して、乙に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 乙は、甲及び身元引受人から利用料金の支払いを受けたときは、甲及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収証を発行します。

4 甲及び身元引受人は、訪問介護員が訪問介護を実施するために必要とする上下水道、ガス、電気、電話等の費用を負担します。

(訪問介護の中止および変更)

第10条1 甲は、乙に対して、訪問介護利用前日の午後5時30分までに電話等で通知することにより、料金を負担することなく訪問介護の利用の中止または日時の変更を申し出ることができます。

2 甲が訪問介護の利用日前日の午後5時30分までに電話等で通知することなく訪問介護の中止または利用日時の変更を申し出た場合は、乙は甲に対して「重要事項説明書」に定める計算方法により、料金を請求します。この場合の料金は第9条第2項の利用料金と合わせて請求します。ただし、甲の病変、急な入院などやむを得ない事情による中止または変更と乙が判断した場合は、料金を請求しません。

(利用単位ごとの料金変更)

第11条1 甲は、乙に対して、2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変更(増額または減額)を申し入れることができます。ただし、厚生労働省が定める基準が変更となつての利用単位ごとの料金変更の場合は、1ヶ月以内での通知もあり得ます。

2 甲が利用単位ごとの料金変更承諾する場合は、乙と同意書を取り交わします。

3 乙は、甲が利用単位ごとの料金変更承諾しない場合は、この契約を終了することができます。そのときは、利用単位ごとの料金変更の前日をもってこの契約を終了することとします。

(秘密の保持)

第 12 条 乙とその職員は、業務上知り得た甲又は身元引受人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

- 2 乙は、甲の緊急医療上の必要性がある場合には、医療機関等に甲に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項にかかわらず、甲に係る他の居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、甲又は甲の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(賠償責任)

第 13 条 乙は、訪問介護の提供にともなって、乙の責めに帰すべき事由により甲の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、甲に対してその損害を賠償します。

(緊急時の対応)

第 14 条 乙は、現に訪問介護の提供を行っているときに甲の病状が急変し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など必要な措置を講じます。

(身分証携行義務)

第 15 条 訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時および甲または甲の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

(連携)

- 第 16 条1 乙は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づく訪問介護の提供にあたっては、市町村、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。
- 2 乙は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づく訪問介護の提供にあたっては、市町村、保健医療サービスまた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。
  - 3 乙は、介護支援専門員が居宅サービス計画を作成した場合には、作成した介護支援専門員の依頼に基づき、締結した訪問介護の契約にかかわる書類の写しを介護支援専門員に送付します。
  - 4 乙は、介護支援専門員が居宅サービス計画を作成した場合には、この契約の内容が変更されたときまたはこの契約が終了したときは、その内容を記した書面の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。なお、第3条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。

(相談・苦情対応)

第 17 条 乙は、甲からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、訪問介護に関する甲の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

(信義誠実の原則)

第 18 条1 甲および乙は、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、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第 19 条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、甲および乙は、札幌地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有するものとします。

平成 年 月 日

利 用 者 甲  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人(選任した場合)  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

身 元 引 受 人  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者との関係( \_\_\_\_\_ )

住 所 札幌市北区北 23 条西 4 丁目 2-23

事 業 者 乙  
氏 名 医療法人社団 誠仁会  
理事長 西園 康文 (印)

# 重要事項説明書(訪問介護・介護予防訪問介護)

(平成 28 年 2 月 1 日現在)

## 1. 事業者概要

事業者名	医療法人社団 誠仁会
代表者氏名	理事長 西園康文
所在地・連絡先	余市郡余市町山田町 201 番地 5 TEL0135-21-4567

## 2. 事業所概要

事業所名称	医療法人社団 誠仁会 訪問介護ステーション 北大通り
指定事業所番号	北海道指定 事業所番号 0170203483
所在地	札幌市北区北 23 条西 4 丁目 2-23 プレイス 24
連絡先	電話番号 011-738-8222 FAX番号 011-738-8225
当該事業所の通常の事業実施地域	札幌市内
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

## 3. 事業の目的および運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者等に対して、適正な指定訪問介護を提供する。
運営の方針	1 要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、生活全般にわたる援助を行う。 2 市町村、保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努める。

## 4. 従業員の職種、職務内容、員数および勤務体制

職種	員数	勤務体制
管理者	1人	常勤兼務1人
サービス提供責任者	2人	常勤兼務2人
訪問介護のサービス提供者	7人	常勤1名、非常勤6人
	(国が定める養成研修2級課程を修了した者)	

## 5. 営業日および営業時間

営業日	日曜日から土曜日
営業時間	午前8時 30 分から午後5時 00 分まで

※ただし利用者の希望に応じて時間外のサービスを行うことがあります

## 6. 利用料金

《要介護》利用料金は参考例です。請求時には多少の誤差が生じることがあります。

身 体 介 護	サービスに要する時間	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
	利用者負担額(1割)	175円	251円	397円	576円
	利用者負担額(2割)	350円	502円	794円	1,152円

生 活 援 助	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上
	利用者負担額(1割)	187円	230円
	利用者負担額(2割)	374円	460円

通院等乗降介助	サービス内容	日中	日中2人
	利用者負担額(1割)	100円	200円
	利用者負担額(2割)	200円	400円

※その他加算として別途合計額に8.6%相当の介護職員処遇改善加算が加わります

《要支援》(月額)利用料金は参考例です。請求時には多少の誤差が生じることがあります。

サービス内容	介護度	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)
介護予防訪問介護費(Ⅰ) 週1回程度の利用が必要な方	要支援1	1,193円	2,386円
	要支援2		
介護予防訪問介護費(Ⅱ) 週2回程度の利用が必要な方	要支援1	2,384円	4,768円
	要支援2		
介護予防訪問介護費(Ⅲ) Ⅱを超える利用が必要な方	要支援2	3,782円	7,564円

※ その他加算として別途合計額に8.6%相当の介護職員処遇改善加算が加わります

- ① 利用時間の延長については、居宅サービス計画に定めるところの、当該利用種類に沿って、別途料金を申し受けます。なお、区分支給限度額の上限を超えた場合については、居宅サービス計画に定めるところの、当該利用種類に沿って、基本料金の全額自己負担を申し受けます。
- ② 早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)、は通常利用料金の25%の割り増しになります。また、深夜(午後10時～翌日午前6時)については、通常利用料金の50%割り増しになります。
- ③ 訪問介護員を同時に2人利用した場合は、通常の2倍の利用料金になります。

## 7. その他の費用

ア 交通費	通常はいただきませんが、利用者の居宅が、前記1の担当事業所の通常の事業実施地域以外にあるときには、交通費の実費をお支払い下さい。
-------	--

イ キャンセル料	利用前日の午後5時 30 分までに利用の中止または日時の変更の連絡をいただけなかった場合	当該基本料金の 50%
ウ 訪問介護提供にかかわる諸費用	実費利用者負担となります。利用者の依頼での消耗品等の買い物代金および交通費については、その都度お支払い下さい。	

※イのキャンセル料については、利用者の病変・急な入院などやむを得ない事情のある場合は、キャンセル料はかかりません。

## 8. 料金の支払いについて

支 払	<p>利用料、その他の費用は、ご利用月ごとに請求いたします。</p> <p>請求書は、ご利用月の翌月の 15 日までにご利用者宛にお届けします。</p> <p>請求月の 25 日まで下記の方法によりお支払ください。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振込 (イ)ご利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い</p>
	<p>利用料金として請求する金額の中には、利用時間の延長・キャンセル料金も含まれます。また、通常事業実施地域以外でのご利用の場合の交通費実費についても含まれますので、合わせてお支払いください。</p>

## 9. 緊急時における対処方法

利用者の主治医への連絡を行い、その指示に従います。また、必要なときには緊急連絡先の方にも連絡します。

利用者の主治医	氏名
医療機関の名称	
所在地	
電話番号	
緊急連絡先	氏名 続柄
住所	
電話番号	

## 10. 事故発生時の対応

- (1)ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者様の家族、居宅支援事業所等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2)事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- (3)当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4)ご利用者様に対するサービス提供により発生した事故等により利用者様の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

## 11. 守秘義務

事業者及びサービスの従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又ご家族等の関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、必要に応じて心身の個人情報を提供する場合がございます。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

○利用者相談窓口(担当者)

管理者:長谷 勝斉 サービス担当責任者:阿部 利紀丸

電話番号:011-738-8222

○受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時 30 分から 17 時 00 分まで

(2)行政機関その他苦情受付機関

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部介護保険課	札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階 電話 011-211-2547
介護サービス苦情処理委員会 (北海道国民健康保険団体連合会)	札幌市中央区南2条西 14 丁目 電話 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会 (北海道社会福祉協議会内)	札幌市中央区北2条西7丁目1番地 電話 011-204-6310

13. その他

訪問介護の質の向上	事業所は、訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもって訪問介護にあたります。
訪問介護の事前説明	事業所は、利用者の家にお伺いし、訪問介護の提供を始める前に、まず利用者に対し、訪問介護の提供方法等についてわかりやすく説明いたします。

平成 年 月 日

訪問介護(介護予防訪問介護)サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人社団誠仁会

訪問介護ステーション北大通り

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護(予防訪問介護)のサービス提供開始同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者との関係( )

理由 \_\_\_\_\_



# 個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)は 医療法人社団誠仁会 訪問介護ステーション北大通りに個人情報  
を必要最小限の範囲内で使用、提供することを下記に記載する内容で同意します。

## 記

### 1 使用する目的

- ・ ご利用者にかかわるサービス利用計画を、円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議及び、ケア会議に必要となる場合。
- ・ 医療機関及びサービス事業者等との連絡調整に必要となる場合。
- ・ ご入居者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。
- ・ ご入居者の心身の状況などを家族に説明する場合。

### 2 利用期間

医療法人社団誠仁会 訪問介護ステーション北大通りの利用を必要とする期間及び、医療機関、サービス事業者等の関係者との連携を必要とする期間まで。

### 3 使用にあたっての条件

個人情報の提供は必要最小限とし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に情報を漏らしません。また、利用期間外においても第三者に個人情報を漏らしません。

平成 年 月 日

#### 【利用機関】

住 所 北海道札幌市北区北23条西4丁目2-23

利用機関名 医療法人社団誠仁会 訪問介護ステーション北大通り

管理責任者名 長谷 勝斉

#### 【利用者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

#### 【家 族】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)