

訪 問 介 護 サ ー ビ ス

契 約 書

株式会社 秀

訪問介護ステーション 静療

〒 079-8417

北海道旭川市永山 7 条 3 丁目 1-26

TEL0166-74-6166

介護保健サービス

2024年4月

サービス利用契約書(要介護)

_____様（以下「利用者」という。）と 株式会社 秀（以下「事業者」という。）は、利用者が事業者から提供される居宅介護サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約(以下、「本契約」という。)を締結します。

第1条（目的）

本契約は、介護保険法の定めるところにより、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

第2条（契約期間）

本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了の7日前までに契約者から解約意思のない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（訪問介護計画）

事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて訪問介護計画を作成し、内容を説明してサービスを提供します。

事業者は、介護支援専門員のサービス計画に従って、訪問介護計画を作成します。

1. 事業者は、利用者よりサービス内容や提供方法等の変更希望があった際には、介護支援専門員に連絡し、サービス計画等の対応を行います。

第4条（サービス内容）

事業者の訪問介護員は利用者の居宅に訪問し、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談等を前条に定める訪問介護計画に基づいて適切にサービスを提供します。

1. 事業者が提供する訪問介護サービスの具体的内容、介護保険適応の有無については、別紙重要事項説明書の通りです。
2. 利用者の家族に対する調理や洗濯など利用者以外に関わるサービスは提供することは出来ません。
3. 事業者の訪問介護員はサービスの提供の都度利用者又は利用者家族の同意を得てサービス提供に必要な範囲で消耗品や器具、材料を使用します。
4. 訪問介護員は介護福祉士又は、訪問介護員養成研修1, 2級課程を修了したものとします。

第5条（利用者負担額及び実費負担額）

1. 利用者は、事業者が提供する訪問介護サービスの利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載している通りです。
2. 利用者負担額は、1ヶ月分を事業者はまとめて請求するものとし、利用者はこれを翌月期日までに支払います。
3. 事業者は、利用者からの支払い確認後、利用者に対し領収書を発行いたします。

第6条（キャンセル）

1. 利用者は、訪問介護サービスを利用日前日までの申し出によって中止することができます。

2. 利用者が、利用当日に中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定のキャンセル料を事業者にお支払いいただきます。ただし、利用者の体調不良等やむをえない事由がある場合は、キャンセル料はいただきません。

第7条 （事業者の基本的義務）

1. 事業者は、利用者に対し、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを適切に行います。
2. 事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、サービスを提供します。

第8条 （事業者の具体的義務）

1.（安全配慮義務）

事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

2.（説明義務）

事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。

3.（守秘義務）

事業者及びサービス従事者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。

4.（記録保存整備義務）

事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供日から2年間保存します。

5.（身分証携行義務）

サービス従事者は、常に身分証を携行し利用者から提示を求められた時にはいつでも身分証を提示します。

6.（緊急時の対応）

事業者は、サービス提供時に利用者の病状の急変その他の事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族に連絡を取るとともに、主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

第9条 （事故と損害賠償）

1. 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに利用者の家族等に連絡して必要な処置を講じます。
2. 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

保 險 会 社	損害保険ジャパン株式会社
---------	--------------

第10条 （契約の終了事由）

本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

1. 利用者が死亡した場合
2. 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
3. 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
4. 第11条から第13条に基づき本契約が解約又は解除された場合
5. 第2条の契約期間が満了した場合

第11条 （利用者からの中途解約）

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約する事ができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する7

日前までに事業者へ通知するものとします。ただし、利用者が入所した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

第12条（利用者からの契約解除）

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

1. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
2. 事業者もしくはサービス従事者が第8条に定める義務に違反した場合
3. 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者もしくはその家族等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第13条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

1. 利用者に支払能力があるにもかかわらず第5条に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
2. 事業者は利用者様が非協力である等、双方の信頼関係を損壊する行為を為し改善の見込みがない場合（本契約の目的を達成する事が不可能となった場合）又は、ハラスメントに関する行為があった場合は、1週間以上の予告期間をもって本契約を解除する事が出来ます。
3. 事業者は、利用者様が社会通念を超えと思われる要求や職員の生命や身体・財産・信用等を傷つけるような著しい不信行為又は言動等がなされた場合においても本契約を解除させていただく場合があります。但し、改善の見込みがあると判断できる場合においてはこの限りではありません。
4. 解除権を行使した場合には、利用者様の求めに応じてその理由を文章で交付いたします。

第14条（苦情解決）

1. 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口へ苦情を申し立てることができます。
2. 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、重要事項説明書に記載された第三者委員に苦情を申し立てることもできますし、重要事項説明書に記載された北海道社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。
3. 事業者は、利用者が苦情申し立てなどを行った事を理由として何ら不利益な取扱いをする事はありません。

第15条（連帯保証人）

連帯保証人は、事業者に対して利用者の事業者に対する本契約に基づく全ての債務について、利用者と連携して極度額 金五拾萬円の範囲内で保証することを約束します。

第16条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

訪問介護サービス

重 要 事 項 説 明 書

株式会社 秀
訪問介護ステーション 静療

〒 079-8417
住所 旭川市永山7条3丁目1-26
TEL0166-74-6166

訪問介護重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	株式会社 秀
所在地	旭川市永山7条3丁目1-28
電話番号	0166-74-6166
代表者氏名	齊藤秀彰
事業者が所有するサービス	訪問介護

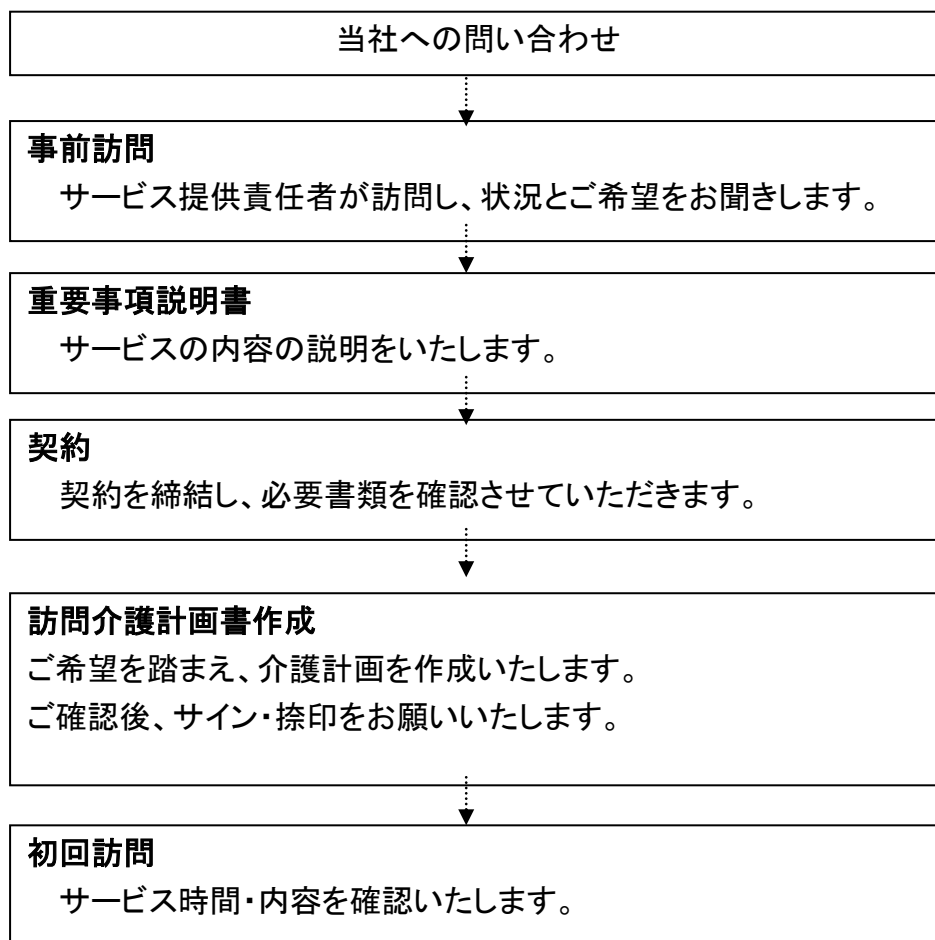
2 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護ステーション 静療
事業所の所在地	旭川市永山7条3丁目1-26
事業所の電話番号	TEL 0166-74-6166
管理者	齊藤清美
サービス提供責任者	齊藤清美 太田真裕美 齊藤翔平
サービス提供地域	旭川市
サービス提供日	月～金曜日 午前8時30分から午後17時30分までとする。ただし、祝日、12月31日から1月3日までを除く。 (休業日・時間外であってもサービスの提供を行なう場合がある)
事業所番号	0172903718(平成28年3月14日更新)
運営方針	可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことの出来るよう、また尊厳を持って安心して生活して頂けるよう配慮し、運営するものとします。

3 事業所の職員体制()は常勤換算

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1(兼)	—	1(兼)	介護福祉士
サービス提供責任者	3	—	3	介護福祉士
ヘルパー			1以上	介護福祉士・ヘルパー2級

4 サービス開始までの流れ



5 サービスの内容

◇◇要介護1～5の方 ◇◇

【サービスの内容】

身体介護 サービス	●食事の介護 ●入浴の介護 ●衣類の着せ替え ●身体の清拭、洗髪等 ●排泄の介護 ●通院時の外出介助
生活援助 サービス	●食事の支度 ●生活必需品の買い物 ●衣類の洗濯 ●病院との連絡 ●居室の掃除、整理等

【サービス提供の方法】

訪問の仕方やサービス内容により、次のような方法があります。

巡回型	1日数回訪問し、おむつの交換や体位の交換などの身体介護を行いません。30分未満のサービスです。
滞在型	週に何回か、1回あたり1時間から2時間程度訪問し、介護や生活支援を行いません。

6 利用料金

(1) 介護保険サービス利用者負担額

・サービス利用による自費負担額は法定利用料に基づく金額です。

介護保険をご利用の方の負担額(1 回あたりの料金)

※表の記載例は1割負担です。本人の負担額により変動します。

●身体介護コース

サービス区分	日中	夜間・早朝	深夜
	8:00～18:00	18:00～22:00 6:00～8:00	22:00～6:00
20分未満	163 円	204 円	245 円
30 分未満	244 円	305 円	366 円
60 分未満	387 円	484 円	581 円
90 分未満	567 円	709 円	851 円

●生活援助コース

サービス区分	日中	夜間・早朝	深夜
	8:00～18:00	18:00～22:00 6:00～8:00	22:00～6:00
25 分以上45分 未満	179 円	224 円	269 円
45分～	220 円	275 円	330 円

※基本料金(昼間帯)に対して、早朝・夜間帯は 25%、深夜は 50%の加算になります

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供について要件を満たす場合 10%～15%の減算になります。

●初回加算 200 円／月

●緊急時訪問介護加算 100 円／月（介護予防を除く）

●生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 円／月 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 円／月

2024年5月末まで

●介護職員処遇改善加算 所定単位数に 13.7%を乗じた単位数

●介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 42%を乗じた単位数

●訪問介護ベースアップ等支援加算 所定単位数の 24/1000 加算

2024年6月から

●介護職員等処遇改善加算 Ⅱ 所定単位数の 22.4% 加算

(2) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

ご連絡時期	キャンセル料
サービス利用前日の17時まで	無 料
サービス利用日の当日	1, 000円

※但し、利用者様の様態の急変など緊急やむをえない事情がある場合は不要です。

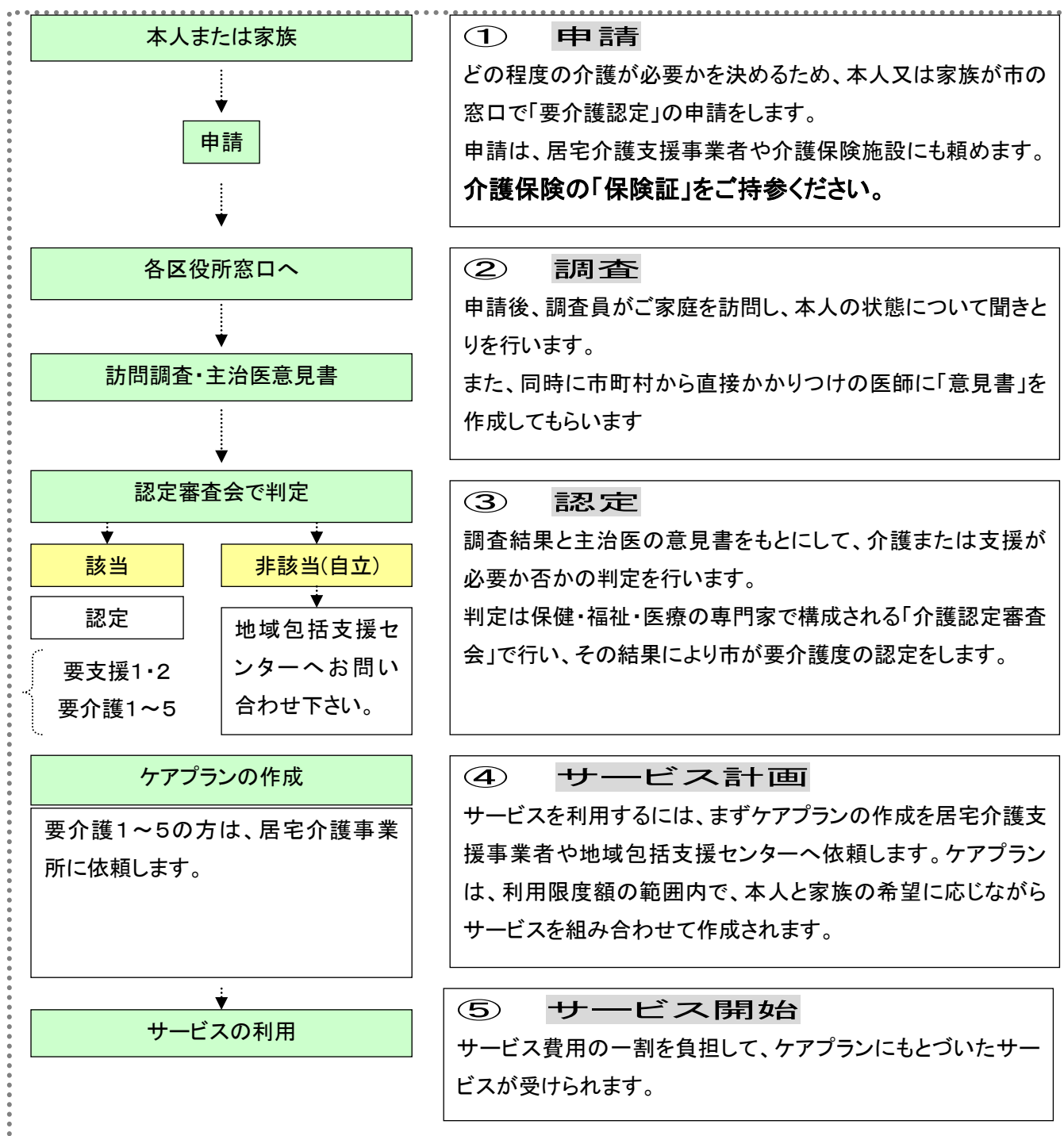
(4) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月中旬までにご請求いたします。集金方法は、ご都合によりお選び下さい。

◇ 銀 行 口 座・・・27 日振り込み

◇ 集 金・・・月 末

※振り込みがされない場合は翌月分と合わせて集金をさせていただきます。



《サービスご利用にあたって》

1) 訪問介護記録について

・サービス終了時に「訪問介護記録」を記入いたしますので、内容確認後捺印を頂きます。「訪問介護記録」は、生活の記録として保管下さい。

当社では、複写を2年間保管いたします。

・スタッフは、稼働前に前回の記録を確認いたしますので、所定の場所に保管願います。

2) 身分証について

スタッフは常に身分証を携帯し、提示を求められたときはいつでも提示いたします。

3) サービスに使用する用具について

・サービスに必要な用具は、利用者様宅のものを使用させていただきます。

(洗剤・バケツ・オムツ・タオル・車椅子など)

※ 利用者様への安全なサービスを提供するにあたり、状況や内容に応じてプラスチック手袋をご用意しております。

・利用者様のお宅でサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様にご負担いただきます。

4) 車の駐車について

スタッフは車で訪問いたしますので、事前にお聞きした場所に駐車させていただきます。

5) 医療行為について

スタッフは医療行為は出来ませんので、ご理解下さい。

6) お願い

・サービスは、利用者様宅についてからの開始になります。(サービス時間外でのお買い物はいたしません)

・スタッフとの個人的なお付き合いは、ご遠慮ください。(個人の電話番号などはお教えできません)

・金品の受け渡しはご遠慮願います。

7 サービスの終了など

(1) サービスの終了

①利用者様のご都合での解約は、いつでも申し入れることができます。

契約終了を希望する7日前までに事業所に通知下さい。

②事業所が破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

③利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずお支払いいただけない場合、または利用者やご家族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は、事業所は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(2) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①利用者が施設に入所した場合

②介護保険被保険者証の認定期間が満了し、その後自立となった場合

③利用者が亡くなった場合

8 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

①虐待を防止するための指針に基づく対策・委員会の設置・従業者に対する研修の実施

②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

③その他虐待防止のために必要な措置・虐待の発生または、再発を防止するための委員会を開催し拘束廃止への取り組みを行い、意識の啓発を行います。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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、これを市町村に通報するものとする。

9 苦情処理・カスタマーハラスメントに関する事項

(1) 指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供に係る利用者又はその家族等からの苦情・ハラスメントに迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。

(2) 以下のような行為があり、ハラスメントと該当すると、みなされる場合契約を解除します。暴力又は乱暴な言動、無理な要求(物を投げつける。刃物をむける。手を払いのける等)・セクシュアルハラスメント(体に触る、手を握る、性的な卑猥な言動等)・その他(個人の連絡の番号を聞く・ストーカー行為等)

10 BCP(業務継続計画)策定について

(1) 自然災害、感染症対策には、BCP 計画、ガイドラインに基づき、ご家族、地域、行政と協力し、ご家族様の安全の確保に努めていきます。非常災害時に実効性の高い対策をとることができるよう周辺地域において想定される、火災、震災、風水害その他の非常災害に関する計画を策定し感染源の隔絶、除去および感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。

感染の状況を踏まえ、ICT 機器も活用し当該対応を実施していきます。

(2) 感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

11 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住 所	
電 話 番 号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名(続柄)	／
住 所	
電 話 番 号	

12 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担 当 者	齊藤清美 太田真裕美 齊藤翔平
-------	-----------------

電話番号	0166-74-6166
受付時間	午前9時から午後5時まで 月曜日から金曜日まで

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

1	永山 地域包括支援センター
2	0166-40-2323
	月曜日から金曜日（祝日休み） 午前9時から午後5時まで

1	旭川市市役所 介護高齢課 介護総合相談
2	0166-25-9119
	月曜日から金曜日（祝日休み） 午前9時から午後5時まで

また、都道府県社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても市区町村と連携しながら苦情対応を行っています。

窓 口	北海道福祉サービス運営適正化委員会
電話番号	011-204-6310
ファックス	
受付時間	月～金 9～17時（祝祭日、年末年始を除く）

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。
訪問介護利用にあたり、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。

年 月 日

《支援事業者》

所 在 地 旭川市永山7条3丁目1-28
 事 業 者 名 株式会社 秀
 代表者氏名 齊藤 秀彰

《支援事業所》

事 業 所 名 訪問介護ステーション静療

サービス提供責任者

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける訪問介護(介護予防訪問介護)の契約書及び本書面に基づいて、重要な事項について、事業所から説明を受けました。

年 月 日

利用者

(住所) _____

(氏名) _____

連帯保証人

(住所) _____

(氏名) _____

個人情報の保護に関する説明

個人情報使用同意書

株式会社 秀
訪問介護ステーション 静療

〒 079-8417

住所 旭川市永山 7 条 3 丁目 1-26

TEL 0166-74-6166

個人情報の保護に関する説明

当福祉サービス部（訪問介護ステーション 静療）では、下記の目的にて個人情報を使用し皆様に安心してサービスを受けていただけるよう、その取り扱いには細心の注意をはらい、万全の体制で取り組んでいきます。

【個人情報の内容訂正・利用停止】

- 個人情報とは、氏名・住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
- 当事業所が保有する個人情報が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。
：担当スタッフにお申し出くだされば調査の上、対応いたします。

【個人情報の利用目的】

- 個人情報は、本来のサービス目的の範囲を超えて利用いたしません。
- サービス提供のために使用する他、事業所の運営、教育・研修、行政命令の遵守、医療・介護・福祉施設との連携等のために個人情報を利用することがあります。また、外部機関による事業所評価・学会や出版物で個人名が特定されない形で報告することがあります。
- 当ステーションは、社内研修のため職員が訪問に同席する場合があります。その場合は、事前にご連絡いたします。

【事業所内での利用】

1. 居宅サービス介護給付費、または訪問看護療養費請求のための事務
2. サービス開始、終了等の事務所管理
3. 会計・管理
4. 医療、福祉サービスに関わる事故等の報告
5. ご利用者様へのサービスの質向上に係わり、担当者会議・症例研究・職員の教育や研修、医療・福祉サービスの維持・改善のための基礎資料、サービスの経過および予後・満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
6. その他、ご利用者様に係わる管理運営業務

【事業所外への情報提供としての利用】

1. 主治医、薬局、他の医療や福祉サービス事業者および施設との連携
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. ご利用者様のサービス等のため、外部の専門職等の意見や助言を求める際
4. ご家族等へのサービス内容の説明
5. 保険事務、その他の委託
6. 保険者または審査支払い機関および公費負担医療・介護に関する行政機関等へのサービス報酬明細書の提出および照会への回答
7. 外部監査機関への情報提供

【ご希望の確認と変更】

1. サービス予定日や内容の変更および療養給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、ご利用者様ご本人へ連絡する場合があります。
2. ヘルパー介助等にて外出や通院の際、お名前をお呼びすることに関してのご希望がありましたらお申し出ください。
3. 外部の方から事業所への電話や来訪により、ご利用者様に関しての問い合わせがあった場合、回答を望まない・対応について等ご希望がある場合は、その旨をお申し出ください。

【附記】

- 上記のうち他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、相談窓口までお申し出ください。
- お申し出が無いものについては、同意して頂けたものとして取り扱わせていただきます。
- これらのお申し出は、いつでも撤回・変更等を行うことが可能です。
- 不明な点など、お気軽にお申し出ください。

〔担当窓口〕

事業所名 訪問介護ステーション 静療
住 所

旭川市永山 7 条 3 丁目 1-26

TEL. 0166-74-6166

担当者名 太田真裕美 齊藤清美 齊藤翔平

個人情報使用同意書

事業者名 株式会社 秀
代表者名 齊藤秀彰

私(利用者および、その家族)の個人情報については、その利用目的に対しての説明を受け、その範囲内で使用することに同意します。
この同意を証するため本書2通を作成し、私と事業者が1通ずつ保有するものとします。

説 明 者 _____

該当する場合左記にチェック⇒ ☐ 契約書等と同一人物ですので住所記載を省略します。

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____

家 族

住所 _____

氏名 _____