

社会福祉法人 つつじ会
石巻蛇田在宅ケアステーション

契 約 書

目 次

第一章 総則

第1条	契約の目的	3
第2条	契約期間及び更新	3
第3条	介護サービスの内容	3
第4条	訪問介護計画書及び介護予防訪問計画書の作成並びに変更	3
第5条	介護サービスの提供記録	3

第二章 サービス利用料金の支払い及び変更等

第6条	利用料等	4
第7条	利用料の滞納	4

第三章 契約の解除及び終了

第8条	利用者からの契約解除	4
第9条	事業所からの契約解除	4
第10条	契約の終了	4

第四章 損害賠償

第11条	損害賠償	5
------	------	---

第五章 緊急時及び事故等の対応方法

第12条	緊急時及び事故等の対応方法	5
------	---------------	---

第六章 事業所等の注意義務

第13条	職員証の携帯及び提示	5
第14条	守秘義務等	5

第七章 虐待防止に関する事項

第15条	利用者の人権擁護と虐待発生時の対応	5
------	-------------------	---

第八章 業務継続計画の策定等

第16条	感染症及び非常災害の発生時の業務継続	6
------	--------------------	---

第九章 その他

第17条	苦情処理	6
第18条	契約外事項	6

利用本人契約者

利用代理契約者（以下「契約者」という。）と社会福祉法人つつじ会石巻蛇田在宅ケアステーション（以下「事業所」という。）は、利用者本人（以下「利用者」という。）が事業所から提供される訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービス（以下「介護サービス」という。）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。

第一章 総則

（契約の目的）

第1条 事業所は、介護保険法令の趣旨にしたがい、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助（介護サービス）を提供します。

（契約期間及び更新）

第2条 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から要介護（要支援）認定の期間満了日までとします。

2 契約者から更新中止の申し出がない場合、又は要介護（要支援）認定が継続更新の場合、この契約は自動更新され、以後も同様とします。

（介護サービスの内容）

第3条 事業所は、介護サービスとして、訪問介護員（ヘルパー）が契約者の居宅を訪問し、日常生活上必要な援助を次のとおり提供します。

- （1）身体介護（入浴、排泄、食事介助等の援助）
- （2）生活援助（掃除、洗濯、薬の受け取り等の家事援助）
- （3）介護予防（自立した日常生活を送れるよう目標指向型援助）

2 契約者の申し出により、前各号に掲げるサービス内容の変更ができます。

（訪問介護計画書及び介護予防訪問介護計画書の作成並びに変更）

第4条 事業所は、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書（ケアプラン）並びに介護予防サービス契約書に基づき具体的に訪問介護計画書（介護予防計画書）を作成します。

2 事業所は、利用者に対し作成した訪問介護計画書（介護予防計画書）の内容を具体的に説明し、記名・捺印を頂き各1部ずつを保管します。

3 事業所は、介護計画書（介護予防計画書）を変更した場合には、利用者に対して変更後の介護計画書（介護予防計画書）を交付します。

（介護サービスの提供記録）

第5条 利用者は、事業者に対し、必要な時は第4条第1項に規定する介護計画書並びに介護サービスの提供に関する記録の閲覧及びコピーを求めることができます。なお、コ

ピーに際して、事業所は利用者に対して実費を請求できるものとします。

第二章 サービス利用料金の支払い及び変更等

(利用料等)

第6条 利用者は、事業者から提供を受ける介護サービスの利用料が介護保険法の適用を受ける場合は、利用者は事業者に対し、その利用料うち、介護保険負担割合証に記載の負担割合分をお支払いいただきます。また介護保険の適用を受けない場合は、利用者は事業者に対し、利用料の全額をお支払いいただきます。

(利用料の滞納)

第7条 利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料を2ヶ月以上滞納し、かつ事業者は利用者に対して2週間以内に滞納金を支払うよう催促したにもかかわらず支払いがない時は契約を解除することができます。

(利用のキャンセルについて)

第8条 利用者の都合により、訪問介護等の利用をキャンセルすることができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業所に申し出が必要となります。利用者都合でサービスを中止する場合、キャンセル料をお支払いいただく場合があります。但し、体調不良、入院時やむを得ない事情がある場合は、当日のキャンセルであっても料金の請求はいたしません。
また、要支援1、要支援2、事業対象の方は、月単位の定額制のため、キャンセル料はありません。

第三章 契約の解除及び終了

(利用者からの契約解除)

第9条 利用者は事業者に対し、利用者が希望する日をもって契約を解除することができます。

(事業所からの契約解除)

第10条 事業者は、利用者が故意に法令違反その他本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合、10日以上予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- (1) 利用者から職員に対し、違法行為や暴力行為がある(過去にあった)、攻撃的、又は性的な言動があり、話し合いがもたれても繰り返し行われ、通常のサービス提供が行えない場合。
- (2) 訪問時に飲酒している場合。
- (3) 利用者及び家族がサービス提供範囲を理解していない、サービスへの過剰な期待がある場合。

(契約の終了)

第11条 次の各項いずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- (1) 利用者の要支援、要介護状態が自立と認定された場合。
- (2) 利用者が死亡した場合。
- (3) 第8条に基づき、利用者から契約解除の意思表示なされた場合。
- (4) 第9条に基づき、事業者から契約解除の意思表示なされた場合。
- (5) 利用者が、介護保険施設に入所、または医療機関に入院した場合。

第四章 損害賠償

(損害賠償)

第12条 介護サービスの提供に伴って、事業者又は従事者の責めに帰すべき事由により利用者又は利用者の家族に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

第五章 緊急時及び事故等における対応方法

(緊急時等及び事故等における対応方法)

第13条 介護サービスを実施中に利用者の病状に急変又は事故等、その他緊急事態が発生した場合、速やかに必要な措置を講じます。

第六章 事業所の注意義務

(職員証の携帯及び提示)

第14条 事業所の訪問介護員（ヘルパー）は、常に身分証を携帯し、初回訪問時又は利用者及びその家族から職員証の提示を求められたときは、これを提示します。

(守秘義務)

第15条 本事業所の職員であつた者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、職員との雇用契約において必要な措置を講じております。

3 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報並びに利用者のご家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ別紙訪問介護（介護予防）サービス利用契約における個人情報使用同意書により同意をいただきます。

第七章 虐待防止に関する事項

(利用者の人権擁護とは虐待発生時の対応)

第16条 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次

の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護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。

第八章 業務継続計画の策定等

(業務継続計画)

- 第17条 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という、を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

第九章 その他

(苦情処理)

- 第18条 利用者及び利用者の家族は、提供された介護サービスに苦情がある場合、別紙第11「重要事項説明書」に記載の利用者相談窓口に申し立てることができます。

(契約外事項)

- 第19条 本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に従い、利用者及び事業者の協議により定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業所が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所 住 所 石巻市蛇田字小斎6 1 番地1

社会福祉法人つつじ会
石巻蛇田在宅ケアステーション

理 事 長 土 井 一 美 印

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印