

介護老人保健施設ぶんすい 指定訪問介護（ホームヘルプ）基本利用契約書

契約の目的

第1条 介護老人保健施設ぶんすい指定訪問介護事業所（以下当事業所という）は、要介護状態と認定された利用者（以下利用者という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅で、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に、訪問介護サービスを提供し、一方 利用者は、当事業所に対し、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、この契約の目的とします。

契約期間

第2条 本契約は、指定訪問介護（ホームヘルプ）利用契約を締結した日から効力を有し、介護認定有効期間（令和 年 月 日）までとします。

2 本契約書あるいは重要事項説明書の改定が行なわれない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当事業所の訪問介護サービスを利用することができるものとします。

利用者からの解約

第3条 利用者は、当事業所に対し、利用予定日の前日までに利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画に関わらず、本契約に基づく訪問介護サービス利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者は、速やかに利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

ただし、利用者が正当な理由なく、訪問介護サービス実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則として、基本料金、およびその他のご利用いただいた費用を当事業所にお支払いいただきます。

当事業所からの解約

第4条 当事業所は、次に掲げる場合には、本契約に基づく訪問介護サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を越える場合
- ③ 利用者が、本契約に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ④ 利用者あるいはその家族が、当事業所あるいは職員等に対して、著しい不信行為を行いサービスの継続が困難となった場合
- ⑤ 天災、災害、事業所・設備の故障、その他やむを得ない理由によりサービスの提供が困難となった場合

利用料金

- 第5条 利用者は、当事業所に対し、本契約に基づく訪問介護サービスの対価として、重要事項説明書の利用区分ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額および利用者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お支払いいただきます。
- 2 当事業所は、利用者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月10日頃までに送付し、利用者は当該合計額をその月の21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 当事業所は、利用者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

記録

- 第6条 当事業所は、利用者の訪問介護サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、利用者本人以外の場合は、利用者の承諾があるとき、その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

秘密の保持

- 第7条 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者あるいはその家族等に関する秘密や個人情報については、正当な理由がない限り、契約中および契約終了後においても第三者には漏らしません。
- ただし、あらかじめ利用者から同意を得た場合は、次の各号についての情報提供はできるものとします。
- ① 介護保険サービスの利用の為の市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業所への情報提供、あるいは、適切な在宅療養の為の医療機関への療養情報の提供
 - ② 介護保険サービスの質の向上の為に学会、研究会等での事例研究発表等
なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

訪問介護員の禁止行為

- 第8条 訪問介護員は、契約者に対する訪問介護サービスの提供に当たって、次の各号に該当する行為を行いません
- ① 医療行為又は医療補助行為
 - ② 利用者もしくはその家族等からの金銭等または高価な物品の授受
 - ③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
 - ④ 飲酒および喫煙行為
 - ⑤ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ⑥ その他契約者もしくはその家族等への迷惑行為

緊急時の対応

第 9 条 当事業所は、訪問介護サービス利用者に対し、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

2 前項のほか、訪問時又はサービス利用中に、利用者の心身の状態が悪化又は急変した場合、当事業所はできる限りの緊急対応を行うと同時に、利用者及びその家族等が指定する医師又はかかりつけ医に連絡します。

なお、この場合『緊急時訪問介護加算』となります。

事故発生時の対応

第 10 条 サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市長村等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

第 11 条 利用者は、当事業所の提供する訪問介護サービスに対しての要望または苦情等について、いつでも管理者に申し出ることができ、また所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

虐待の防止等

第 12 条 当事業所は、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、以下に掲げる事項を実施します。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

(4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

賠償責任

第 13 条 訪問介護サービスの提供に伴って、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は利用者に対して損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者は当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

利用契約に定めのない事項

第 14 条 この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

**介護老人保健施設 ぶんすい
指定訪問介護（ホームヘルプ）重要事項説明書**

◎わたしたち（事業所）の概要は次のとおりです。

1) 施設の概要

事業所名	介護老人保健施設ぶんすい ヘルパーステーション (指定訪問介護事業所)	法人名	社会福祉法人長岡福祉協会
所在地	〒959-0113 新潟県燕市笈ヶ島 104番地5	電話番号 FAX	0256-91-3330 0256-97-1800 ※必ず連絡後お願いします
県指定年月日	平成 14年 6月 1日 (事業所番号) 1571300530		

2) 担当の職員

管理者	介護福祉士	1人
サービス提供責任者	介護福祉士	1人
訪問介護員	介護福祉士 訪問介護員養成研修 2級課程修了者 (2級ホームヘルパー)	2. 5人以上

サービス提供責任者	塚原 紀子
-----------	-------

◎わたしたち（事業所）が提供するサービスの概要は次のとおりです。

1. 訪問介護サービスについての概要

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、お客様の介護保険証を確認させていただきます。

(2) 訪問介護サービスの内容

訪問介護サービスは、要介護者及び要支援者の家族等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、利用者の居宅に訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣し、お客様に対して入浴・排泄・食事介助等の身体介護、調理・洗濯・掃除・買い物等の生活援助、介護に関する相談、助言等のサービスを提供するものです。

(3) 業務取り扱いの方針

このサービスを提供するにあたりまして、利用者やご家族の希望を十分に取り入れ
また、計画の内容については同意を戴くように致します。

(4) 通常の事業の実施地域

① 燕市 ②長岡市 ③弥彦村 ④出雲崎町

(5) 営業日時

営業日 月曜日～金曜日

営業時間 8：30～17：00

上記の営業日、営業時間に関係なく利用者のケアプランに応じてサービスを提供し
ます。また電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとるものとする。

2. 苦情受付

(1) 窓口設置場所

新潟県燕市笈ヶ島104番地5

介護老人保健施設 ぶんすい ヘルパーステーション

電話番号 0256-91-3330

FAX 0256-97-1800

携帯番号 090-2322-3467

窓口開設時間 午前8時30分から午後5時まで

対応者・責任者 訪問介護事業所管理者若しくはサービス提供責任者

その他 午後5時以降についても携帯電話により対応しております。

(2) 下記の機関にも申し立てることができます。

燕市・長岡市	電話番号	0256-77-8177 ・ 0258-39-2245
新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号	025-285-3022

(3) 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

3. 利用料金

(1) 介護保険が適用になる場合の、利用者の負担金は、① 基本料金の表のB欄（1割）の
合計金額です。ただし、訪問介護利用者負担額減額の認定を受けている方は、負担の
割合が軽減されます。

(2) 介護保険の給付の範囲を超えてサービスを利用する場合の利用者負担金は、全額利
用者の負担となります。 [① 基本料金の表A欄（10割）の金額]

①訪問介護基本料

(厚生労働大臣の定めるところによる)

区 分	A	B	C
	基本利用料 (10割)	利用者 負担額 (1割)	特定事業所 加算Ⅱ
【身体介護が中心の場合】			
(1) 所要時間20分未満	1, 630円	163円	16円
(2) 所要時間20分以上30分未満	2, 440円	244円	24円
(3) 所要時間30分以上～1時間未満	3, 870円	387円	39円
(4) 所要時間1時間以上	5, 670円	567円	57円
※ (1)～(3)に引き続き30分を増すごとに83単位を加算	+ 820円	+ 82円	8円
【生活援助が中心である場合】			
(1) 所要時間20分以上～45分未満	1, 790円	179円	18円
(2) 所要時間45分以上	2, 200円	220円	22円

② 訪問介護員を2人派遣の場合

別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、利用者または家族の同意を得て、同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護サービスを提供した場合 (1) または (2) で定める所定料金の2倍の金額

③ 早朝・夜間加算

午前6時～8時、午後6時～10時に訪問介護サービスを提供した場合

(1) または (2) で定める所定料金の25%を加算

④ 深夜加算

午後10時～翌朝の午前6時までにサービス訪問介護を提供した場合

(1) または (2) で定める所定料金の50%を加算

⑤各種加算

<必須の加算>

初回加算 (利用開始した初回月のみに算定)	200円/月
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の10%を加算
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の24.5%を加算

<必要な方のみ加算>

緊急時訪問介護加算 (ケアプランの予定外での緊急利用の場合)

100円/1回につき

生活機能向上連携加算

100円/1月につき

4. キャンセル料

利用者のご都合でサービスの利用を中止する場合、次のキャンセル料が発生しますので、できる限り早めにご連絡下さい。但し、利用者の体調の急変 (救急搬送等) 緊急やむを得ない理由により中止する場合は、キャンセル料を頂きません。(場合によってはお話し合いさせて頂くこともあります。)

① 午前8時から午後10時までの間のサービス提供の場合

(早朝帯及び深夜帯以外のサービス提供の場合)

連絡の時期	キャンセル料	備考
サービス利用日の2日前まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金50%の額	容体が急変（救急搬送等）の場合は頂きません。
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%の額	

②午後10時から翌朝午前8時までの間のサービス提供の場合
(早朝帯及び深夜帯におけるサービス提供の場合)

連絡の時期	キャンセル料	備考
サービス利用日の2日前まで	無 料	
サービス利用日の前日 または当日	利用者負担金の100%の額	容体が急変（救急搬送等）の場合は頂きません。

5. 利用料金の支払い方法

- ・毎月10日頃までに、前月分の請求書を発行致しますので、その月の21日頃までにご入金ください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、原則として金融機関、口座自動引き落とし（毎月25日）をお願いしております。

※ どうしても自動引き落としの難しい方はお申し出下さい。

【利用者負担金の算定例】

利用者の、契約期間の最初の月の利用者負担金は、おおむね次のとおりです。

サービスの種類	時 間	回数	基本料金（10割）	利用者負担金（1割）
小規模事業所加算	～	週 回		
介護職員等処遇改善加算				
初回加算		1 回		200円/月
緊急時訪問介護加算		発生時		100円/回
合 計				

※ 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業所<電話番号 () - >または当事業所<電話番号 **Tel 0256-91-3330 FAX 0256-97-1800** >までご連絡下さい。

※ 予定外のサービスを受けた場合は、その部分について、全額ご負担いただく可能性があります。 予定外のサービスを受ける希望がある場合は、あらかじめ担当の介護支援専門員、管理責任者、サービス提供責任者又は担当訪問介護員にご相談下さい。

【業務取扱い方針】

利用者の心身の状況やご家族の環境を踏まえ、居宅介護支援事業所の担当者が作成する「居宅サービス計画」と、当事業所の作成する「訪問介護計画」に従い、自宅においてできるだけ自立した生活が送れるよう、訪問介護を提供します。

個人情報の使用に係る同意書

わたくし（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

（御利用者）

（御利用者の御家族）

1. 使用する目的（別紙に配布済み）

- ① 利用者に関わる居宅サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
- ② 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整において必要となった場合

2. 個人情報を使用する業者及びその誓約

サービスの種類	所在地	事業者名及び 事業者名	代表者印
訪問介護	〒959-0113 新潟県燕市笈ヶ島 104番地5	介護老人保健施設どんすい ヘルパーステーション	

※ 利用者のサービス提供に係る当事業所は、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前であっても、提供された個人情報について決して第三者に漏らしません。

3. 使用する期間

契約の開始日～契約を終わらせようとする契約満了日

4. 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておくこと

**介護老人保健施設ぶんすい
指定訪問介護（ホームヘルプ）利用契約書**

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

（事業所） 所在地 新潟県燕市笈ヶ島104番地5

事業所名 指定訪問介護事業所
介護老人保健施設ぶんすい
ヘルパーステーション

管理者 塚原 紀子 印

説明者 印

訪問介護を受けるにあたり、『介護老人保健施設ぶんすい指定訪問介護利用契約書』及び『重要事項説明書』の内容に関して、担当者による説明を受けこれらを十分に理解した上で同意します。

上記契約を証するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業所の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

令和 年 月 日

（利用者様） ご住所

お名前 印

（ご家族様・代理人様） ご住所

お名前 印

介護支援専門員

令和 年 月 日

上記契約の内容が、当事業所の立案した居宅サービス計画の内容と一致していることを確認します。

事業所名

介護支援専門員氏名 印