

ヘルパーステーションおひさま 介護保険外サービス

契約書・重要事項説明書

介護保険外サービス契約書

_____様(以下「利用者」といいます。)と株式会社おひさま(以下「事業者」といいます。)は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約(以下「本契約」といいます。)を締結します。

第1条. (契約の目的)

1. 事業者はお客様に対して自費介護サービスを提供し、お客様は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条. (契約期間)

1. この契約の期間は、以下のとおりとします。
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
2. 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は1年ごとに自動的に更新されるものとします。

第3条. (介護保険外サービスの内容)

1. 事業者が利用者に対して行う介護保険外サービスにおいて、提供できるサービスは次の通りです。
 - ①身体介助
食事介助・入浴介助・排泄介助・服薬介助・散歩・墓参り・美容院・入院、退院の付き添い・入院中の見守りなど
 - ②家事支援
ゴミ出し・調理・後片付け・掃除・洗濯・布団干し・買い物代行・庭の手入れ(草むしり)・入院時、退院時の準備など
 - ③通院の付き添い

第4条. (介護保険外サービスの提供方法)

1. 事業者が提供する介護保険外サービスの利用回数、利用料は「契約書別紙(兼重要事項説明書)」の記載の通りです
2. 利用者は事前の申し出により、介護保険外サービスの内容を変更することができます。
3. 事業者は訪問介護員が行うサービス提供毎にお客様の確認を受けることとします。

第5条. (利用料等の支払い)

1. 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。
2. 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」の記載のとおりです。

- 3 利用者が、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。
- 4 利用者はサービス実施中の交通費(通院・買い物等の際公共交通機関を使用した場合)を負担します。

第6条. (利用料の変更)

1. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
2. 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文章をもって本契約を解除することができます。

第7条. (利用者の解約権)

1. 利用者は、本契約の有効期間中、契約解除を希望する日の7日前までに事業所が指定する書面により、本契約を解除することができます。但し、お客様の急変、急な入院などの止むを得ない事情のある場合は、契約解除する7日以内であっても、この契約を解除することができます。
2. 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
 - (1) 事業者が、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合
 - (2) 事業者が、第11条に定める守秘義務に違反した場合
 - (3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

第8条. (事業者の解約権)

1. 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
 - (1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - (2) 利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合

第9条. (契約の終了)

1. 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。
 - (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合

- (2) 第 8 条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (3) 第 7 条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第 8 条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第 8 条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が死亡した場合

第 10 条. (損害賠償)

1. 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。
ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
2. 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
3. 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

第 11 条. (守秘義務)

1. 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
2. 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
3. 事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律 124 号)に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

第 12 条. (苦情処理)

1. 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」に記載された事業者の相談窓口に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
3. 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第 13 条. (緊急時の対応)

1. 事業所は介護保険外サービスの提供中に、利用者の身体の状態に著しい変化が見られた場合は「緊急連絡票」に記載されているご家族に速やかに連絡します。

第 14 条. (サービス内容等の記録の保存)

1. 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
2. 利用者及び利用者の後見人(必要に応じ利用者の家族を含む)は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
3. 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第 1 項の記録の写しを交付することができるものとします。

第 15 条. (個人情報の利用目的及び第三者へ提供する場合の目的)

1. 事業所は、利用者の個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記目的以外では利用しません。
 - (1)個人情報の利用目的
 - ①ご利用者様に提供する介護保険外サービス
 - ②利用料請求のためなどの事務
 - ③当事業所の行う管理運営業務(会計・経理・事故報告・サービスの質向上等)
 - ④他の医療機関・介護機関等との連携
 - ⑤家族等への状況説明
 - ⑥行政機関等、法令に基づく照会・確認
 - ⑦賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
 - ⑧その他公益に資する運営業務(基礎資料の資料、実習への協力・職員研修等)
 - (2)第三者へ個人情報を提供する場合の利用目的
 - ①ご利用者様に提供する訪問介護サービス・第1号訪問事業サービス
 - ②当事務所の行う管理運営業務(会計・経理・事故報告・サービスの質向上等)
 - ③他の医療機関・介護機関との連携
 - ④家族等への状況説明
 - ⑤行政機関等、法令に基づく照会・確認
 - ⑥賠償責任保険等に係る専門機関、保険会社への届出、相談
 - ⑦その他公益に資する運営業務(基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等)

第 16 条. (契約外条項)

1. 本契約に定めのない事項については、利用者及び事業者の協議により定めます。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、第 15 条に定める利用者の個人情報利用目的及び第三者へ提供する場合の目的について、同意します。

利用者住所

氏名

印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住所

氏名

印

本人との続柄

(事業者) 私は、利用者様の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者 住所 福島市丸子字富塚 18-4

事業者 株式会社おひさま

代表者氏名 代表取締役 小林志津子



説明者 (印)

介護保険外サービス

契約書別紙 (兼重要事項説明書)

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者様へ説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社おひさま
主たる事務所の所在地	〒960-0111 福島県福島市丸子字富塚 18-4
代表者(職名・氏名)	代表取締役 小林 志津子
設立年月日	平成 16 年 4 月 16 日
電話番号	024-552-1230

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションおひさま
サービスの種類	訪問介護・第 1 号訪問事業・居宅介護・重度訪問介護・介護保険外サービス
事業所の所在地	〒960-0111 福島県福島市丸子字富塚 18-4
電話番号	024-552-1230
管理者の氏名	渡辺 恵美
通常の事業の実施地域	福島市 伊達市 桑折町

3. 提供するサービスの内容

① 身体介助

食事介助・入浴介助・排泄介助・服薬介助・散歩・墓参り・美容院・入院、退院の付き添い・入院中の見守りなど

② 家事支援

ゴミ出し・調理・後片付け・掃除・洗濯・布団干し・買い物代行・庭の手入れ(草むしり)・入院時、退院時の準備など

③ 通院の付き添い

※その他お困りのこと、なんでもご相談ください。

4. 営業日時

営業日	365 日年中無休
営業時間	午前 8 時 00 分から午後 6 時 00 分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24 時間対応可能な体制を整えるものとします。

5 利用料金

介護報酬告示上の額と同額（各料金表利用料の額）

サービスの種類	時間	ヘルパー1人当たりの料金
身体介助	20分未満	1,630円
	20分以上30分未満	2,440円
	30分以上60分未満	3,870円
	60分以上90分未満	5,670円
	以降30分を増すごとに	+820円
家事援助	45分未満	1,790円
	45分以上60分未満	2,200円
通院の付き添い	30分未満	1,000円
	以降30分を増すごとに	+1,000円

6 車使用料

サービスの種類	車利用時間	ヘルパー1人当たりの料金
身体介助・家事援助(車を使用する場合)	片道	500円
通院の付き添い	10分圏	500円
	20分圏	1,000円
	30分圏	1,500円
	40分圏	2,000円

7 キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	0円
利用予定日の当日	利用者負担金の50%の額

(4) 支払い方法

上記の利用料は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、利用者様が指定する口座より引き落とします。
現金払い	原則としてサービス利用後にお支払いいただきます。

5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の担当主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

6. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者様の家族にご連絡いたします。

7. 情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 024-552-1230 / 担当 渡辺 恵美
---------	------------------------------

8. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 契約者ではない方のサービス提供

(2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できるだけ早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者様へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業者>

福島県福島市丸子字富塚18番地の4
ヘルパーステーションおひさま

<説明者>

ヘルパーステーションおひさま

氏 名 _____ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<利用者の家族>

住 所 _____

氏 名 _____ 印