

# 居宅介護サービス契約書

訪問看護ステーション リリフル

〒141-0001 東京都品川区北品川 5-12-1-503

TEL:03-5475-7733

FAX:03-5475-7734

様(以下、「利用者」といいます。)とケアステーション リリフル(以下、「事業者」といいます。)は、事業者が利用者に対して行う居宅介護について、次のとおり契約します。

## 第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関連する法令の趣旨にしたがってサービスを提供し、利用者は、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 この契約の契約期間は、契約締結の日から利用者の介護給付費支給期間満了日までとします。
- 2 契約満了日の30日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ利用者の介護給付費支給期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は更新されるものとします。

## 第3条(居宅介護計画)

- 1 サービス提供責任者は、利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえたうえで、居宅介護サービスの目標、担当する従業者の氏名、従業者が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を盛り込んだ居宅介護計画を速やかに作成します。
- 2 居宅介護計画については見直していきます。
- 3 居宅介護計画の作成及び変更に際しては、その内容を利用者及び家族に説明します。

## 第4条(居宅介護サービスの内容)

- 1 事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、第3条に定めた居宅介護計画に沿って、居宅介護サービスを提供します。
- 2 利用者が利用できるサービスの内容は、「契約書別紙」とおりです。事業者は「契約書別紙」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
- 3 居宅介護計画が利用者との合意をもって変更されて、もしくは介護給付費の支給決定内容が変更されて、事業者が提供するサービスの内容が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の「契約書別紙」を作成し、それをもって居宅介護サービスの内容とします。

## 第5条(介護給付費支給申請に係る援助)

事業者は、利用者が介護給付費支給期間終了に伴う介護給付費支給申請を円滑に行えるよう、利用者を援助します。

## 第6条(サービス提供の記録)

- 1 事業者は、毎回のサービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。
- 2 事業者は、居宅介護の提供に関する諸記録を作成し、契約終了後5年間保存します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、当該利用者に関する2項の諸記録を閲覧できます。

4 利用者は、当該利用者に関する2項の諸記録の複写物の交付を受けることができます。

#### 第7条(料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月10日までに利用者に通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月25日までに(口座引落もしくは銀行振込の方法で)支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払を受けたときは、利用者に領収証を発行します。
- 5 利用者は、従業者が居宅においてサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

#### 第8条(サービスの中止)

利用者は、事業者に対して、サービス提供の24時間前までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

#### 第9条(相談・苦情対応)

- 1 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、この契約に関する利用者の相談・苦情等に対し、利用者の立場に立って、誠実かつ迅速に対応し、改善に努めます。なお、苦情の申立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ありません。
- 2 次の事由に該当する場合は、利用者は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めるることができます。
  - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ② 事業者が守秘義務に反した場合
  - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

#### 第10条(契約の終了)

- 1 利用者は、事業者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- 2 前項の規定にかかわらず、第9条第2項に規定する事由に該当した場合及び事業者が破産した場合は、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- 3 事業者は、事業所の廃止・縮小等、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 4 事業者は、次の事由に該当した場合は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
  - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
  - ② 利用者またはその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重大な背信行為を行った場合
- 5 利用者の居宅介護についての介護給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは介護給付費支給期間終了に伴い介護給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の

期間の経過をもってこの契約は終了します。ただし、利用者の転居に伴い支給決定が取り消された後に、引き続き転入先の区市町村で支給決定された場合は、必要に応じて契約変更で対応することができることします。

6 次の事由に該当した場合は、この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 利用者が死亡した場合

#### 第11条(秘密保持)

- 1 事業者及びその従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。
- 3 事業者は、他の指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書により利用者に説明し、同意を得ます。

#### 第12条(賠償責任)

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

#### 第13条(緊急時の対処)

事業者は、現に居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

#### 第14条(身分証携行義務)

従業者は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者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。

#### 第15条(連携)

- 1 事業者は、居宅介護の提供に当たっては、他の指定居宅介護事業者その他保健医療サービス又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。
- 2 事業者は、居宅介護の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、保健医療サービス又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。

#### 第16条(本契約に定めのない事項)

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関連する法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

#### 第17条(裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

# 居宅介護重要事項説明書(令和6年5月8日現在)

## 1 事業者の概要

名称	株式会社リリフル
法人の種別	営利法人
法人の所在地	東京都品川区北品川5-12-1-503
法人の電話番号	03-5475-7733
代表者氏名	玉木明子
法人の沿革・特色	平成26年2月 設立/訪問看護ステーション リリフル運営開始 平成27年4月 事業拡大/ケアステーション リリフル運営開始
法人が所有する 営業所の種類・数	訪問看護(自費・保険) 居宅介護(保険)

## 2 本事業所の概要

事業所の名称	ケアステーション リリフル
事業所の所在地	東京都品川区北品川5-12-1-503
事業所の電話番号	03-5475-7733
事業所番号	居宅介護 1310901101 ( 平成27年 6月 1日指定)
営業日、営業時間	月曜から日 9時～18時 祝日・年末年始を除く
サービス提供日、時間	月曜から日 9時～18時 祝日・年末年始を除く
サービス提供地域	品川区・港区
運営方針	利用者の意思と人格を尊重して、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、地域との結びつきを重視し、利用者の住む区市町村、他の指定介護事業者、その他保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。
職員研修の実施状況	職員の入職時研修のほかに、年間研修計画を策定し、継続研修を実施している。

## 3 事業所の職員体制 (平成27年6月現在)

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	1		1	
ヘルパー	常勤換算 2.5 人以上			
事務員	1		1	

## 4 主たる対象者

身体障害者・知的障害者・障害児(身体に障害のある児童・知的障害のある児童)・精神障害者・難病患者

## 5 提供するサービス

(1) サービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡(床ずれ)防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動(公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る)のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

- ①利用者に対する暴力等の虐待行為
- ②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(緊急やむを得ない場合を除く)
- ③利用者の同居家族に対するサービス
- ④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(庭の手入れやペットの世話等)
- ⑤居宅介護(身体介護、家事援助)における外出や単なる見守りのサービス

## 6 利用料金

### (1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額(サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額)となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

なお、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がいる場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。

サービス提供に要した総費用額は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第523号)」別表介護給付費等単位数表により算定する単位数(下記表)に「厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成18年厚生労働省告示第539号)」を乗じて得た額となります。

**月合計給付単位数(①基本サービス単位数+②加算単位数)×1単位の単価=サービスに要した総費用**

※サービスに要する費用、厚生労働大臣が定める額

- ・2人の従業者により居宅介護を行う場合は、2人の従業者について区市町村が認める場合(①身体的理由②暴力行為等③その他利用者の状況から①、②に準ずると認められる場合のいずれかに該当する場合)で、利用者から同意を得ている場合になります。

各ヘルパーの所定単位数で算定します。

上記以外で、利用者が希望する場合は、利用者から介護給付費相当の額をいただきます。

- ・3級ヘルパー等がサービス提供にあたる際は、所定単位を減じて算定します。

身体介護 所定単位の30%減

家事援助 所定単位の10%減

## (2) 加算単位数

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

- ・夜間早朝時間帯加算 夜間(18時~22時)、早朝(6時~8時)の場合、①の単位の25%割り増し

- ・深夜時間帯加算 22時~6時の場合は、①の単位の50%増

- ・緊急時対応加算 1回につき100単位

居宅介護計画に位置づけられていない居宅介護を利用者の要請を受けて、24時間以内に行つた場合に算定します。

- ・初回加算 200単位／月

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者がサービスを提供した場合、又は従業者のサービスに同行した場合に算定します。

- ・喀痰吸引等支援体制加算 100単位／月

介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に算定します。

- ・利用者負担上限額管理加算 150単位／月

利用者の負担額合計額の管理を行つた場合に算定します。

事業者は、区市町村から法定代理受領により、居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。

法定代理受領を行わない居宅介護に係る費用の支払受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

その他、サービスに係る費用について

### ①交通費

「サービス提供地区」として定める品川区・港区におけるサービス利用については、交通費が無料となります。それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

### ②記録等複写サービス

利用者の実費負担となります。

### ③通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費

利用者の実費負担となります。

(3) その他

利用者のお住まいでの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、利用者にご負担いただきます。

(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10日までに請求しますので、25日までにお支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としてお願いします。

ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

## 7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

①居宅介護について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は電話等でご連絡ください。

当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、居宅介護計画に基づきサービスの提供を開始します。

契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。

ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③居宅介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

①利用者が当事業者に対し30日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

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、10日以内に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、事業者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。

(3) 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居宅介護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合(所定の期間の経過をもつて終了します。)

③利用者が亡くなった場合

8 当事業者のサービス利用に際し留意していただきたい事項

--	--

9 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	
住所	
電話番号	
続柄	

10 この契約に関する相談・苦情窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	代表取締役 玉木明子
電話番号	03-5475-7733
受付時間	平日9時～18時

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	お住まい地区の障害者福祉課
電話番号	
受付時間	

また、東京都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」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月～金曜日 9～17時

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

(事業者名)ケアステーションリリフル

(住所) 東京都品川区北品川5-12-1-503

(代表者名)代表取締役 玉木明子 印

利用者

(住所)

(氏名) 印

代理人又は立会人等

(住所)

(氏名) 印

(続柄)

# 個人情報使用同意書

私が、貴事業所の指定障害福祉サービス( 居宅介護 )を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

## 1 使用する目的

事業者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

## 2 使用に当たっての条件

- ア 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- イ 事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

## 3 個人情報の内容(例示)

- ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報
- イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

## 4 使用する期間

令和 年 月 日からサービス利用契約終了時までとする。

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業者名 ケアステーション リリフル  
代表者名 代表取締役 玉木 明子

### 【利 用 者】住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

### 【利用者代理人】住所

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

### 【家族代表者】住所

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_