

# 訪問介護契利用約款

## 【介護保険、介護予防、介護予防・日常生活支援総合事業】

(令和6年4月1日現在)

\_\_\_\_\_様（以下利用者と言います）と、ヘルパーステーションらくだ（以下事業者と言います）は、事業者が利用者に対して行う訪問介護、介護予防、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについて次のとおり契約します。

### 第1条（契約の目的）

- 1.事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活をおくることができるよう、訪問介護、介護予防、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供します。
- 2.利用者は事業者に対して、介護保険法の介護報酬にしたがって、利用料を支払います。一方、利用者及び利用者の身元引受人は、事業者に対し、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、本契約の目的とします。

### 第2条（適用期間）

- 1.この契約は、利用者がヘルパーステーションらくだ利用契約書を事業者に提出し、ご利用開始日から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。
- 2.利用者は、前項に定める事項の他、本契約、別紙1、別紙2の改定が行われな限り利用契約書提出をもって、繰り返し事業者を利用することができるものとします。

### 第3条（身元引受人）

- 1.利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
  - ①行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
  - ②弁済をする資力を有すること
- 2.身元引受人は、利用者が本契約上事業者に対して負担する一切の債務を極度額100万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3.身元引受人は、前項の責任のほか、利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- 4.身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は事業者、サービス従事者に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、事業者は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5.身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し、事業者に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

#### 第4条（訪問介護の計画）

事業者は、利用者の日常生活状況と希望をふまえて、ケアプラン「居宅サービス計画」に沿って「訪問介護計画」「介護予防支援計画」「介護予防マネジメントケアプラン」を作成します。事業者はこの「訪問介護計画」「介護予防支援計画」「介護予防マネジメントケアプラン」の内容を利用者及び家族に説明します。

#### 第5条（居宅サービス計画変更の援助）

事業者は、利用者が介護支援・介護予防支援計画・介護予防マネジメントケアプランの変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

#### 第6条（訪問介護計画及び訪問介護員の変更）

事業者は、利用者の必要に応じて、その同意を得た上で、訪問介護・介護予防支援計画、介護予防マネジメントケアプランを変更します。利用者は、いつでも訪問介護計画・介護予防・支援介護予防マネジメントケアプランの変更を求めることができます。また、事業者は、利用者から訪問介護員の変更の希望があったときは、できるだけその希望に答えます。

#### 第7条（記録）

- 1.事業者は、利用者の訪問介護のサービス提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します
- 2.事業者は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3.事業者は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して事業所が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると事業者が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4.前項は、事業者が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5.事業者は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると事業者が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

#### 第8条（料金及び支払い方法）

- 1.利用者及び身元引受人は、連帯して、事業者に対し、本契約に基づく訪問介護サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及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支払う義務があります。
- 2.事業者は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月13日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、事業者に対し、当該合計額をその月の末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.事業者は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人または利用者若しくは身元引受人の指定するものに対して、領収書を所定の方法により交付します。

### 第9条（サービスの中止）

利用者は、病状の急変、急な入院など、やむをえない事情の場合を除いては、サービス提供前日の午後5時までに、事業者中止を申し出ます。

### 第10条（利用者からの契約の解除）

- 1.利用者は、事業者に対し、利用中止の意思表示をすることにより、本契約に基づく訪問介護利用を解除することができます。
- 2.身元引受人も前項と同様に訪問介護サービスの利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

### 第11条（事業者からの契約の解除）

事業者は、利用者及び身元引受人に対し、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利用者またはご家族及び関係者が、事業者もしくはサービス従事者に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、その他の利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為を行った場合
- ③利用者またはご家族及び関係者が、財産・信用等を傷つけるなどの著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者またはご家族及び関係者が、介護保険における居宅サービス計画・訪問介護計画にないサービスの提供を強制する場合
- ⑤サービスを提供するうえで、サービス従事者に危険が生じる環境である場合  
(例：攻撃する動物の放置、天井が崩落しそうな室内、床が抜け落ちそうな場合など)
- ⑥第3条第4項規定に基づき、事業者が新たな身元引受人を立てることを求めたにも関わらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
- ⑦利用者及び身元引受人が、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関わらず支払われない場合（3か月分以上の滞納、極度額へ達した者への支払い催促については、法人の未収金課に引き継ぎますのでご了承ください）

### 第12条（秘密の保持及び個人情報の保護）

- 1.事業者及び従業者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業所が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うとします。
  - ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
  - ②居宅介護支援事業所との連携（地域包括支援センター）

- ③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合などの市町村への通知
  - ④利用者に病状の急変が生じた場合などの主治医への連絡等
  - ⑤生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合など）
  - ⑥訪問介護サービスの質向上のための学会、研究発表会などでの事例研究発表会など  
（なおこの場合、利用者個人を特定できないように仮名などを使用することを厳守します。）
- 2.前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

### 第13条（損害賠償）

- 1.訪問介護の提供に伴って事業者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、事業者は、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、事業者が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

### 第14条（緊急時の対応）

事業者は、サービスの提供を行っている際に、利用者の病状が急変し意識がない場合、その他緊急事態が生じた場合は、事業者は、利用者及び身元引受人が指定するものに対し、連絡します。

### 第15条（事故発生時の対応）

- 1.サービス提供等により事故が発生した場合、事業者は、速やかにご家族に連絡を行うとともに事故発生時のマニュアルに沿って必要な措置を講じます。
- 2.事業者は利用者の身元引受人または利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して、速やかに連絡します。

### 第16条（相談・苦情の受付）

事業者は、利用者からの相談や苦情等に対応する窓口を設置し、訪問介護に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

### 第17条（本契約に定めのない事項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法例の定めるところを尊重し、利用者及びその家族と事業者が誠意をもって協議して定めることとします。

- \* 上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

(別紙1)

## ヘルパーステーションらくだ重要事項説明

【訪問介護、介護予防、介護予防・日常生活支援総合事業】  
(令和6年4月1日現在)

### 1. 事業所の概要

事業所名	社会医療法人仁愛会 ヘルパーステーションらくだ	
所在地	〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖4丁目16番1号	
電話番号(FAX)	098-870-1026 (098-988-0061)	
メールアドレス	rakuda@jin-aikai.xsrv.jp	
代表者	理事長 銘苅 晋	
管理責任者	管理者 安保 奈緒	
指定番号	介護保険指定番号： 4770801589	障害指定番号： 4710300023
事業実施地域	浦添市・宜野湾市、那覇市（一部の地域）	

### 2. 事業の目的、基本方針

指定訪問介護事業所（以下「事業所」という。）は、介護保険法に従い、利用者が在宅において、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう支援することを目的としてサービスを提供します。

利用者の心身の特性をふまえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

又、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

### 3. ヘルパーステーションらくだ職員体制

職員	勤務形態	職種
管理者（1名）サービス提供責任者兼務	常勤	介護福祉士
サービス提供責任者（7名）	常勤	介護福祉士
訪問介護員（15名以上）	非常勤	介護福祉士 介護初任者研修修了者 ヘルパー養成研修2級課程修了者 介護実務者研修修了者

### 4. 営業時間（★連絡体制については、電話などにより24時間連絡が可能な体制です。）

営業日	月～金曜日（土・日・祝日・12/31～1/3は休み）
時間帯	午前8時半～午後5時半
サービス提供時間	365日 24時間

### 5. サービス内容

具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護計画・介護予防支援計画・介護予防マネジメントケアプランを作成します。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 (入浴介助、清拭、排泄介助、食事介助、清拭、洗髪、衣服着脱介助、体位交換、服薬介助)
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 (調理、洗濯、掃除、買い物、その他必要な家事)
③ 介護相談、助言	

## 6. サービスに対する苦情、相談窓口

苦情受付時間	8:30～17:30（土、日、祝日は除く）
連絡先	098-870-1026
担当者	安保 奈緒

当事業所以外にも、

- ・担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）
- ・各市町村、相談、苦情窓口・浦添市役所窓口（高齢福祉課） TEL：876-1234
  - ・那覇市役所窓口（高齢者福祉） TEL：867-0111
  - ・宜野湾市役所窓口（介護長寿課） TEL：893-4411
- ・国保連介護サービス苦情窓口 TEL：860-9026

にも苦情を伝えることができます。

## 7. サービスのご利用にあたって

### ①担当者の変更について

サービスの利用頻度に応じて、複数のヘルパーで担当させていただきます。  
担当者の変更を希望される場合は、その旨お申し出ください。担当者を変更することができます。その際は変更希望の理由もあわせてお申し出ください。

### ②サービスのキャンセル、変更について

通常、サービスの変更、キャンセルは前日までにお知らせください。17時30分以降は、携帯当番が対応致します。但し、体調不良など緊急の場合はその限りではありません。当事業所では、サービスをキャンセルされた場合でも、キャンセル料の発生はありません。

## 8. 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、又、虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は速やかに市町村に通報します。

## 9. 非常災害対策について

非常災害の発生の際に事業が継続できるよう、地域の包括支援センターや関連事業所、同法人内の事業所との連携及び協力体制を構築できるように努める。

- (1) 要援護者登録の推奨
- (2) 仁愛会、在宅総合センター防災委員会への職員の参加促進

(別紙 2)

## 利用料金説明書

(令和6年4月1日現在)

### (1) 利用料金の額

介護保険制度で設定されている、時間帯別、内容別の料金は、各利用者の負担割合に応じた額の支払いを負担して頂きます。(1割~3割)ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【訪問介護基本料金(1回あたり)】要介護1~5】

サービス内容	1回あたりの所要時間	基本料金(1割)	特定事業所加算Ⅰ	利用者負担(合計額)
身体介護中心	30分未満	244円	48円	292円
	1時間未満	387円	77円	464円
	1時間以上	567円	113円	680円
	1時間以上 30分増すごとに	82円	16円	98円
生活援助中心	20分以上 45分未満	179円	35円	214円
	45分以上	220円	44円	264円

※特定事業所加算Ⅰ(一定の条件を満たした事業所としての加算)基本料金に20%付加となります

### 【その他の加算】介護保険給付の自己負担額

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	サービス提供責任者が、初回サービス又は同行訪問した場合加算されます	200円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に関わる加算(当該加算の算定要件を満たす場合)	所定単位数に24.5%乗じた単位数
夜間・早朝・深夜加算	夜間(18時~22時)または早朝(6時~8時)にサービスを提供する場合	上記基本部分の25%
	深夜(22時~翌朝6時)にサービスを提供する場合	上記基本部分の50%
認知症ケア加算Ⅰ 認知症ケア加算Ⅱ	認知症リグ-研修修了者を配置し一定条件を満たした事業所に加算	30円/日(Ⅰ) 40円/日(Ⅱ)

【介護予防・日常生活支援総合事業】要支援1・2・事業対象者

基本部分		利用者負担額
訪問型サービス費 (独自)Ⅰ	週1回の訪問型サービスを実施	1,176円/月
訪問型サービス費 (独自)Ⅱ	週2回の訪問型サービスを実施	2,349円/月
訪問型サービス費 (独自)Ⅲ	週3回の訪問型サービスを実施	3,727円/月
訪問型サービス費 (独自)Ⅳ	週1回の訪問型サービスを実施 (1月につき全部で4回までの場合)	268円/1回
訪問型サービス費 (独自)Ⅴ	週2回の訪問型サービスを実施 (1月につき5回～8回までの場合)	272円/1回
訪問型サービス費 (独自)Ⅵ	週3回の訪問型サービスを実施 (1月につき9回～12回までの場合)	287円/1回

※初回加算、介護職員等処遇改善加算については前項の加算内容と同じです。

(2) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月分の利用料金を翌月の12日までに請求書を発送します。請求書が届きましたら、末日までにお支払いをお願いします。

- ① 窓口支払い …事務所所在地である介護老人保健施設アルカディア 1階窓口にてお支払いいただけます。  
窓口受付時間(月曜～金曜)午前9時～午後5時(土日、祝日は受付できません)
- ② 口座引落とし…お客様の指定口座より、毎月17日に引落としを行います。ご利用希望者は、担当者へご相談ください。
- ③ その他……………上記の方法でのお支払いが困難な場合は、お気軽にご相談下さい。  
※職員・ヘルパーでの利用料金(金銭)の受け取りは行ないません。



## ヘルパーステーションらくだ利用契約書

ヘルパーステーションらくだを利用するにあたり、利用約款および重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解をしたので利用契約いたします。

説明・同意・交付年月日

令和 年 月 日

【利用者】

【署名代行者】（本人との関係： ）

住 所

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_

【身元引受人】

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 （本人との関係： ）

生年月日 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号（自宅） \_\_\_\_\_ （職場） \_\_\_\_\_

（携帯） \_\_\_\_\_

【事業者】

住所	〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖 4 丁目 16 番 1 号
事業者名	社会医療法人 仁愛会 ヘルパーステーションらくだ
電話	098-870-1026
代表者	理事長 銘苅 晋
管理責任者	管理者 安保 奈緒

(別紙 3)

## 個人情報保護方針

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

社会医療法人仁愛会、在宅総合センターは、地域住民のニーズを満たし、信頼と人間性豊かな医療、介護を提供できるよう努めてまいりました。

さらに、個人情報を適切に管理することを社会的債務と考え、個人情報保護に関する方針を以下の通り定め、役員や職員及び関係スタッフに周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。

### 1. 個人情報の収集・利用・提供

診察、介護の内容と規模を考慮して、個人情報保護を保護、管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用及び提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

### 2. 個人情報の安全対策と教育

当施設は、個人情報保護の重要性について、職員に対する教育、啓発活動を実施するほか、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破損、改ざん及び漏洩などに関する万全の予防策を講ずることにより、個人情報の安全性・正確性の確保を図り、万一の問題発生時には、速やかな是正対策を実施します。

### 3. 個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する日本の法令及びその他の規範を遵守します。

### 4. 継続的改善

当施設は、以上の活動を実施するに当たり、個人情報保護を適切に実施するための規定を策定・運用し、運用状況について定期的に監査し、これを継続的に見直し、改善していきます。

令和 3 年 4 月 1 日

社会医療法人 仁愛会 在宅総合センター  
センター長 古謝 早苗

当施設の個人情報保護に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。

個人情報保護問い合わせ窓口：在宅総合センター 事務室

TEL：879-1000

FAX：875-4183

## 個人情報の利用目的

ヘルパーステーションらくだでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている利用者及びご家族の個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的 】

- 1) 介護老人保健施設内部での利用目的
  1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
  2. 介護保険事務
  3. 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
    - ①入退所等の管理
    - ②会計・経理
    - ③事故等の報告
    - ④当該利用者の介護・医療サービスの向上
- 2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的
  1. 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
    - ①利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
    - ②利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
    - ③検体検査業務の委託その他の業務委託
    - ④家族等への心身の状況説明
  2. 介護保険事務のうち
    - ①保険事務の委託
    - ②審査支払機関へのレセプトの提出
    - ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  3. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【 上記以外の利用目的 】

- 1) 当施設の内部での利用に係る利用目的
  1. 当施設の管理運営業務のうち
    - ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
    - ②当施設において行われる学生の実習への協力
    - ③当施設において行われる事例研究
    - ④徘徊等により行方不明になった際、同法人内への情報提供
- 2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
  1. 当施設の管理運営業務のうち
    - ①外部監査機関への情報提供
    - ②徘徊等により行方不明になった際、警察への情報提供

※上記以外の利用目的で個人情報を利用する場合は、個別に利用者様へ同意を得た上で利用いたします。

## 個人情報保護 同意書

私と、貴事業所との間の介護保険法に基づく契約書第12条の秘密保持に関し、貴事業所が私のよりよき介護サービスのための担当者会議等の場において、私の個人情報を、契約の有効期間中用いることに同意します。

令和 年 月 日

### 【 サービス利用者 】

氏 名 :

印

住 所 :

### 【 署名代行者 】

氏 名 :

印

本人との関係 :

署名代行の理由 :

社会医療法人 仁愛会  
ヘルパーステーションらくだ殿