

合同会社メディケアパートナー  
くまさんヘルパー訪問介護  
契約書一式

～目次～

- 重要事項説明書・・・P2～P4
- 契約書・・・・・・P5～P8
- 契約書別紙・・・・・・P9～P13
- 個人情報使用同意書・・・P14
- 署名捺印・・・P15

合同会社メディケアパートナー  
くまさんヘルパー訪問介護  
千葉県船橋市大穴北4-15-3

# 指定訪問介護等 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

## 1. 合同会社メディケアパートナーの概要

### (1)事業所の概要とサービスの種類

|                  |                                              |
|------------------|----------------------------------------------|
| 事業所名             | 合同会社メディケアパートナー<br>くまさんヘルパー訪問介護               |
| 代表者名             | 代表社員 浦上莉奈                                    |
| 所在地              | 千葉県 船橋市 大穴北 4-15-3                           |
| 電話番号             | 047-402-6254                                 |
| 介護保険指定事業者番号指定年月日 | 千葉県知事指定 第1270910407号<br>令和6年4月1日             |
| サービスの種類          | 訪問介護・第一号総合事業(介護予防訪問型サービス、介護予防生活支援サービス)自費サービス |
| サービスを提供する地域      | 船橋市                                          |
| 営業日              | 月曜日から日曜日まで<br>国民の祝日及び12/29～1/3を除く            |
| 受付時間             | 月～日 8時～17時(12/29～1/3を除く)                     |
| サービス提供時間帯        | 365日24時間(緊急時も電話にて常時連絡可能)                     |

### (2)当事業所の職員体制※職員の配置は変動しますが、指定基準を遵守しております。

|           | 資格                     | 最低人員                         | 業務内容                           |
|-----------|------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 管理者       | 准看護師                   | 1名(常勤兼務)                     | 業務総括、管理業務                      |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士                  | 1名以上 ※利用者40名ごとに<br>常勤換算で1名追加 | 訪問介護計画等の作成<br>サービス提供、技術指導<br>等 |
| 従業者       | 介護福祉士、初任者<br>研修、実務者研修等 | 2.5名以上(常勤換算)                 |                                |

## 2. サービスの利用方法

### サービスの利用開始

まずは、電話等でのお申し込みをいただきますと、当社職員がお伺いします。サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、居宅サービス計画に基づく訪問介護計画第一号訪問事業にかかわるサービス計画を作成して、サービスの提供を開始します。

## 3. 料金のお支払い方法

毎月20日前後に前月分の請求をいたしますので、到着後月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、次月の請求書と同封で領収証を発行します。

お支払い方法は以下からお選び頂けます。現金での集金は原則行っておりませんのでご了承下さい。

①口座振替: ゆうちょ銀行、その他大部分の金融機関をご利用いただけます

②銀行振込: 下記の指定口座へお振り込み下さい。振込手数料はご負担下さい。

京葉銀行 二和向台支店(店番号123) 普通預金2047971

#### 4. サービスの利用に関する留意事項

(1)サービス提供を行う訪問介護員サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

##### (2)訪問介護員の交替

利用者からの交替の申し出選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。事業者からの訪問介護員の交替事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

##### (3)サービス提供時の留意事項

###### 定められた業務以外の禁止

利用者は、当事業所が提供するサービス内容で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することとはできません。

###### サービスの提供に関する指示・命令

サービスの提供に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの提供に当たって利用者の事情・意向等を十分配慮するものとします。

#### 5. サービス利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

☆ サービス提供の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス提供日の前日までに事業者に出して下さい。

☆ サービス提供の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望日にサービスの提供ができない場合、他の提供可能日時を利用者に提示して協議します。

#### 6. サービスの特徴等

運営の方針:笑顔と思いやりを持って真心、寄り添いの介護を提供します。

感謝の気持ちで素直に住環境や生活習慣を尊重し快適な生活が送れる様支援します。

柔軟性のあるNOと言わない介護を目指します。

ICT化で無駄を排除した介護を提供します。

プライバシー尊重、セルフマネジメントをし常に質の向上を目指します。

(当社経営理念より)

#### 7. 虐待の防止のための措置に関する事項

①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること

②虐待の防止のための指針を整備すること

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること

④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。担当者は管理者とする。

8. 業務継続に向けた取組事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行うこととする。

9. 感染症対策の強化感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行うこととする。

10. ハラスメント対策事業所は職場におけるハラスメント防止に向けた委員会の開催、指針の整備、相談体制の実施等を行うこととする。

11. 緊急時の対応方法サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 主治医 | 氏 名 |  |
|     | 連絡先 |  |
| ご家族 | 氏 名 |  |
|     | 連絡先 |  |
|     | 住 所 |  |

12. サービスの内容に関する苦情

当社の利用者相談・苦情等や職員からのハラスメント等に関する相談等を承ります。

担当: サービス提供責任者 神保好慶

電話: 047-402-6254 (受付時間 8:00 ~ 17:00)

その他 下記でも相談・苦情等の受け付けを行なっております。

船橋市介護保険課 047-436-2302

13. 第三者による評価の実施状況 なし 当該結果の開示状況 なし

指定訪問介護等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和\_\_年\_\_月\_\_日

事業者

所在地: 千葉県 船橋市 大穴北4丁目15番3号

名 称: 合同会社メディケアパートナー くまさんヘルパー訪問介護

説明者: \_\_\_\_\_ (印)

# 指定訪問介護等 契約書

(令和6年6月1日現在)

\_\_\_\_\_様(以下「利用者」と言います。)と合同会社メディケアパートナー(以下、「事業者」と言います。)は、事業者が利用者に対して行う指定訪問介護または第一号訪問事業について、次のとおり契約します。

## (契約の目的)

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法および関係法令の趣旨を遵守し、利用者が可能な限りその居宅において、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、指定訪問介護(以下「訪問介護」と言います。)または第一号訪問事業による訪問サービスを提供し、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うものとします。

## (契約期間)

第2条 この契約の始期は、令和 年 月 日から効力を有するものとします。  
この契約の終期は、要介護または要支援の認定(以下「要介護認定」と言います。)の有効期間満了日までとします。  
前項の規定に拘わらず、第一号訪問事業の対象者としてサービスを受ける場合にあっては、利用者の介護予防サービス・支援計画に基づく期間とします。  
第2項および前項に規定する契約期間満了日の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書または口頭による契約終了の申し出がない場合、または第一号訪問事業によるサービスを利用している場合にあっては、介護予防サービス・支援計画の見直し等によりサービスの継続を必要とされた場合は、契約は自動更新されるものとします。

## (訪問介護計画・第一号訪問事業にかかわるサービス計画)

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、居宅サービス計画または介護予防サービス・支援計画に沿って「訪問介護計画」または「第一号訪問事業にかかわるサービス計画」を作成します。事業者は、この「訪問介護計画」または「第一号訪問事業にかかわるサービス計画」の内容を利用者およびその家族等に説明するものとします。

## (訪問サービスの内容)

第4条 利用者が提供を受ける訪問介護または第一号訪問事業の内容は「訪問介護計画」または「第一号訪問事業にかかわるサービス計画」で定めた通りとします。  
事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、「訪問介護計画」または「第一号訪問事業にかかわるサービス計画」で定めた内容の訪問サービスを提供します。  
前項のサービス従業者は、正看護師、准看護師、社会福祉士、介護福祉士、訪問介護員養成研修1～2級課程または介護職員実務者研修・基礎研修過程・初任者研修を修了した者としてします。  
ただし、自費サービスのみの利用の場合は事業所独自の研修を終えた資格を有しないヘルパーも従事します。

## (サービスの提供の記録)

第5条 事業者は、訪問介護または第一号訪問事業の提供ごとに、サービスの内容等を書面または電磁的記録に記入します。

事業者は、サービス提供記録を作成し、サービス提供後5年間保管します。

利用者は、事業者の営業時間内に当該事業所において、前項に規定する当該利用者に関するサービス提供記録を閲覧することができます。

利用者は、サービス提供記録の控えをご希望の場合、サービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。ただし、複写の実費としてB4サイズまで1枚あたり10円をいただきます。原則として1か月ごとの交付と致します。

#### (料金)

第6条 利用者は、訪問サービスの対価として【指定訪問介護等 契約書別紙】に記載される月ごとの合計料金を支払うものとします。

利用者は、事業者が定める通常の事業の実施地域外で訪問サービスを受けた場合、交通費として実費を支払うことがあります。

事業者は、当月の料金合計額が記載された請求書に明細を付け、翌月20日を目安に利用者へ送付するものとします。

利用者は、当月の料金合計額を請求書到着の日から一週間以内に(1. 口座振替・2. 銀行振込)の方法で支払うものとします。ただし、銀行振込の方法を選択した場合にあっては、振込手数料は利用者負担とします。

事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行するものとします。

利用者は、居宅においてサービス従業者が訪問サービスを提供するために使用した水道、ガス、電気、電話等の費用を負担するものとします。

#### (サービスの中止)

第7条 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日17時までに連絡することにより、キャンセル料等の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。

2 利用者がサービス提供日の前日17時までに連絡せずサービスが中止された場合、事業者は、利用者に対して【指定訪問介護等 契約書別紙】に定めるキャンセル料を請求することができるものとします。この場合、第6条に定める他の料金の支払いと合わせて請求するものとします。

#### (料金の変更)

第8条 事業者は、利用者に対して文書で通知することにより料金の変更(増額または減額)を申し入れることができるものとします。

利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく「契約書別紙」を作成し、お互いに取り交わします。

利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができるものとします。

#### (契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書又は口頭で通知することにより、この契約を解約することができるものとします。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、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができるものとします。

事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月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、この契約を解約することができるものとします。

次の事由に該当した場合は、利用者は文書または口頭で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

事業者が守秘義務に反した場合

事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

事業者が破産した場合

次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができるものとします。

- 1 利用者のサービス利用料金の支払いが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等が事業者やサービス従業者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ③下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合暴力又は乱暴な言動、無理な要求
- ・物を投げつける、物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、怒鳴る、奇声大声を発す、対象範囲外のサービスの強要 等セクシュアルハラスメント
  - ・介護従事者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、性的な話し卑猥な言動 等その他
  - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為 等

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。

利用者が介護保険施設に入所した場合

利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合（ただし、総合事業の対象者を除く）

利用者が死亡した場合

（秘密保持）

第10条 事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」と言います。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族等に関する秘密を正当な理由なく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とします。

事業者および従業者は、利用者またはその家族から予め文書で同意を得て、サービス担当者会議および当該利用者の保険者、当該利用者に係る他の居宅サービス事業者に、必要な情報提供を行うことができるものとします。

また、医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

情報提供を受けた者は、事業者および従業者と同様に第1項の適用を受け、守秘義務が生じるものとします。

（賠償責任）

第11条

- 1 事業者は、訪問サービスの提供に伴って、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速やかに賠償するものとします。
- 2 利用者およびその家族が、故意または重大な過失により、事業所または職員に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償請求することがあります。

（緊急時の対応）

第12条 事業者は、現に訪問サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医等に連絡を取る等必要な措置を講じるものとします。

（身分証の携行）

第13条 サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族等から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示するものとします。

（連携）

第14条 事業者は、訪問サービスの提供に当たり介護支援専門員（当該利用者を担当する介護支援専門員がいる場合に限り）および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

（相談・苦情対応）

第15条 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、訪問サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応するものとします。

（この契約に定めのない事項）

第16条 利用者および事業者は、信義誠実を持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、介護保険法令その他諸法令の定めに従い、利用者と事業者双方が誠意を持って協議のうえ定めるものとします。

(裁判管轄)

第17条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所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するものとします。

指定訪問介護等 契約書別紙

(令和6年6月1日現在)

1. サービス提供責任者氏 名 神保好慶

2. サービス内容

身体介護

・食事介助：食事準備(手洗い、食事をあたためる等)、食事中的見守り(細かくほぐす) 食事の後始末(下膳、食器洗い)等の介助をします。

・排泄介助：トイレに移動、脱衣、排便の後始末、着衣、居室へ移動等の介助をします。  
(その他：入浴介助、洗髪、通院介助、起床・就寝の介助等)

生活援助

・買物：日常品等の買い物、品物・釣り銭の確認等を行います。  
・掃除：居室内、トイレおよび食卓の清掃を行います。  
(その他：調理、洗濯、衣類の整理・被服の補修等)

介護予防訪問型サービス(要支援1・2の方、総合事業対象者の方)

・自立支援を目的とした「身体介護」や「生活援助」等を行います。

介護予防生活支援サービス(要支援1・2の方、総合事業対象者の方)

・自立支援を目的とした「生活援助」等を行います。

自費サービス(介護保険外のサービス)

・介護保険外の身体介護、家事援助、院内介助等のサービスを行います。

3. 利用料金

(1)介護保険利用料については、厚生労働大臣が定める基準及び市区町村が定める基準によるものとします。

船橋市から発行される介護保険負担割合証の「利用者負担割合欄」に記載された利用者負担割合になります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

その他自費サービス等は別途「指定訪問介護等 契約書別紙」に定める利用料となります。

(2)加算について

① 料金表に含まれている加算

・特定事業所加算.....サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所について加算する制度で、算定要件により3区分評価となっています。

【特定事業所加算(Ⅱ)】.....所定単位数の10%を加算

・介護職員等処遇改善加算として、介護職員の賃金改善に適切な措置を講じているとし、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)加算率24.5%を加算いたします。

・船橋市は介護保険の地域区分が4級地になるので、地域加算により10.84倍となっております。(総合事業も該当)

## その他加算 料金表

| 加算項目         | 1割負担  | 2割負担  | 3割負担 |
|--------------|-------|-------|------|
| 初回加算         | 269 円 | 539 円 | 809円 |
| 緊急時訪問介護加算    | 135円  | 271円  | 406円 |
| 生活機能向上連携加算 I | 135円  | 271円  | 406円 |

・ 訪問介護初回加算(予防含む).....初回の訪問介護にサービス提供責任者が行った場合または同行した場合。

・ 緊急時訪問介護加算.....計画的に訪問することとなっていない訪問介護を緊急に行った場合。

・ 生活機能向上連携加算.....訪問リハビリテーションと連携し、訪問介護計画を作成することについての評価が行われます。

早朝、夜間、深夜割増について(介護保険サービス)

・ 基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間帯(午後6時～午後10時)は上記の料金の25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は、50%増しとなります。

### 様のご利用サービス

訪問介護 ・ 介護予防訪問型サービス

介護予防生活支援サービス ・ 自費サービス

### (3) 料金表

※以下料金表の該当するサービス①～④の前のチェックボックスにレを入れる

※ 利用料と加算を合わせた場合、小数点以下の計算により請求金額に相違が発生する場合があります。

☐

#### ① 訪問介護(要介護1～5の方)の場合

|        |            | *未満...含まず  | 1割負担  | 2割負担  | 3割負担   |
|--------|------------|------------|-------|-------|--------|
| ◇生活 2  |            | 20分以上45分未満 | 261 円 | 522 円 | 783円   |
| 3      |            | 45分以上      | 320 円 | 641円  | 962 円  |
| ◇身体 01 | 20分未満      |            | 237円  | 474 円 | 711 円  |
| 1      | 20分以上30分未満 |            | 355 円 | 711 円 | 1066円  |
| 2      | 30分以上1時間未満 |            | 564 円 | 1129円 | 1694 円 |

|                                |             |            |        |        |        |
|--------------------------------|-------------|------------|--------|--------|--------|
| 3                              | 1時間以上1時間半未満 |            | 827 円  | 1654 円 | 2481 円 |
|                                | 30分ごとに      |            | 119円   | 238 円  | 357 円  |
| ◇身体・生活...身体介護に引き続き生活援助が中心であるとき |             |            |        |        |        |
|                                | 身体          | 生活         | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 身1生1                           | 20分以上30分未満  | 20分以上45分未満 | 450円   | 901 円  | 1352円  |
| 身1生2                           | 〃           | 45分以上70分未満 | 545 円  | 1090円  | 1635 円 |
| 身1生3                           | 〃           | 70分以上      | 639 円  | 1279 円 | 1918円  |
| 身2生1                           | 30分以上1時間未満  | 20分以上45分未満 | 659 円  | 1318 円 | 1977 円 |
| 身2生2                           | 〃           | 45分以上70分未満 | 753円   | 1506 円 | 2259円  |
| 身2生3                           | 〃           | 70分以上      | 848円   | 1679円  | 2546 円 |
| 身3生1                           | 1時間以上1時間半未満 | 20分以上45分未満 | 921 円  | 1842 円 | 2764 円 |
| 身3生2                           | 〃           | 45分以上70分未満 | 1015円  | 2031 円 | 3047円  |
| 身3生3                           | 〃           | 70分以上      | 1111 円 | 2222円  | 3333 円 |

※ 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の訪問介護計画に定められた目安の時間を基準とします。

※ 2人体制が必要と認められた場合は、2人分の料金となります。

☐ ② 介護予防訪問型サービス(総合事業対象者の方、要支援1・2の方)の場合

|                 | 単位数  | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|-----------------|------|--------|--------|--------|
| 要支援 1・2 / 週1回程度 | 1176 | 1586円  | 3173 円 | 4760円  |
| 要支援 1・2 / 週2回程度 | 2349 | 3170円  | 6341円  | 9512円  |
| 要支援 2 / 週3回程度   | 3727 | 5029 円 | 10059円 | 15089円 |

※ 利用料金は1ヵ月ごとの定額制です。介護予防訪問型サービス計画において位置づけられた支給区分のとおりととなります。

※ 月ごとの定額制となっているため以下の場合を除き、原則として日割り計算は行いません。

- ・ 月途中で要介護から要支援、または要支援から要介護に変更となった場合
- ・ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ・ 月途中で介護予防特定施設入居者生活介護等から退所、または入所した場合
- ・ 月途中で介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・ 総合事業対象者の方で月途中で契約または終了をした場合

☐ ③介護予防生活支援サービス(要支援1・2の方、総合事業対象者の方)の場合

※ご利用の場合は、利用料金を別紙にてお知らせ致します。

☐ ④介護予防訪問型サービスと介護予防生活支援サービス(総合事業対象者の方)の併用の場合

※ご利用の場合は、利用料金を別紙にてお知らせ致します。

☐ ⑤自費サービスの場合

15分750円 30分1500円 以降15分ごとに750円 15分単位で利用可能

|     |             |          |                 |  |
|-----|-------------|----------|-----------------|--|
| ◇院内 | 1時間につき      | 1,700 円  | *他の利用とセットの場合に限る |  |
| ◇泊り | 22:00～翌8:00 | 20,000 円 |                 |  |

|        |                                  |       |             |
|--------|----------------------------------|-------|-------------|
| ◇待機時間  | 10分まで                            | 250 円 | 以降10分毎・250円 |
| ◇空移動   | 10分まで                            | 250 円 | 以降10分毎・250円 |
| ◇その他実費 | 自費サービスの際、ヘルパーにかかる交通費、施設入場料、食事代等は |       |             |
|        | 実費をご負担いただきます。                    |       |             |

※院内介助・・・通院における院内介助(介護保険とのセットに限ります。院内介助のみの場合は身体介護の自費になります。)

※待機時間・・・ご不在時や送迎時などの待機時間

ヘルパー訪問後にキャンセルになった場合で、待機時間が発生した場合は、キャンセル料とあわせて待機時間料金が発生致します。

※空移動・・・利用者の居住地以外へのお迎えの為の移動時間や、支援後の出先での支援終了時間からのヘルパーの単独帰宅のための移動時間

※早朝(午前6時～午前8時)・夜間帯(午後6時～午後10時)は上記の料金の25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は、50%増しとなります

※上記外のご相談や、緊急時のサービスなども自費にて対応致します。

交通費当社の営業区域外の訪問等に要した交通費は、実費を負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は1kmにつき15円いただきます。

営業区域(重要事項説明書による「サービスを提供する地域」)にお住まいの方は無料です。

※自費サービスは営業区域内でも交通費を実費でいただきます。また自費サービスでヘルパーが訪問し、直前キャンセルになった場合の交通費につきましては実費をご負担いただきます。

#### キャンセル料

訪問介護・介護予防生活支援サービス・自費サービスの場合急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

(連絡先: 電話 047-402-6254または携帯070-1228-0961)

・前日の17時までにご連絡いただいた場合は 無料 とします。

(留守番電話の場合もありますので、その際は留守電にお入れください)

・前日17時以降のキャンセルは、いかなる理由の場合でも1,000円をいただきます。2人体制が必要と認められた場合は、2人分の料金となります。

|        |               |                  |
|--------|---------------|------------------|
| キャンセル料 | 前日の17時まで・・・無料 | 前日17時以降・・・1,000円 |
|--------|---------------|------------------|

介護予防訪問型サービスの場合月ごとの定額制として給付されておりますので、キャンセル料は発生しません。

#### その他

利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担になります。

屋内での援助中に発生した食器や家電製品などの損傷及び故障等による弁償は、特に長年お使いのものについては、場合により応じられないこともあります。

第5条4項のサービス提供記録等の複写物の交付を受けられる場合は、B4サイズまで1枚あたり10円です。原則として1か月ごとの交付と致します。

#### 4. 料金等の変更について

指定訪問介護等の料金体系などが変更になった場合は、契約書別紙にて利用者に通知するものとします。

# 個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)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

- (1) 利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される担当者会議、他事業所との連絡調整等において、必要な場合。
- (2) 利用者に医療上、緊急の必要性がある場合において、医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供が必要な場合。
- (3) 適切なサービス提供の実施を確保し、経営安定化を図る観点から、ICTを活用し必要な業務を行う場合や、災害、感染症、虐待等の委員会等を開催する場合

### 2. 使用する期間

契約時から契約終了日及び訪問介護事業所変更時における情報提供の際等

但し、(利用者及びその家族からの)事前申し出によって、この契約を一時停止及び解約することが出来る。

### 3. 事業所として

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては、関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意をはらいます。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録し、適正に管理します。
- (3) 諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を行わせて頂く場合があります。

4. 以下に記載される事項に該当する場合は、ご利用者様やご家族様等の同意を得ることなく、必要とされる情報を提供させて頂く場合がございます。

ア、法令に基づく場合

イ、生命・身体・財産の保護に必要な場合であって、事前に同意を得ることが困難なとき

ウ、国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要があるため、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

以上

上記の契約及び同意を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業者が署名または記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

<事業者>

所在地 船橋市大穴北4-15-3

事業所名 合同会社メディケアパートナー くまさんヘルパー訪問介護

代表名 代表 浦上莉奈 ㊞

私は、「重要事項説明書」「契約書別紙」「契約書」「個人情報使用同意書」により、重要な事項の説明を受けました。内容を了承の上、契約致します。

<利用者>住所

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞(自署の場合 押印不要)

(代理人)住所

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞