

# 聚楽ヘルパーステーション 利用契約書

(介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス)

\_\_\_\_\_ (以下、「契約者」という)と 社会福祉法人七野会(以下、「事業者」という)は契約者が聚楽ヘルパーステーション (以下、「事業者」という) から提供される介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスについて、次のとおり契約します。

## (契約の目的)

- 第1条 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスを提供し、契約者は事業者に、それに対する料金を支払います。
- 2 事業者が契約者に対して実施する介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス内容、利用日、利用時間、契約期間、費用等の事項は、「介護型ヘルプサービス計画」「生活支援型ヘルプサービス計画」及び重要事項説明書に定めるとおりとします。

## (契約期間)

- 第2条 本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了までとします。
- 2 契約満了の7日前までに契約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は、契約は更新されたものとします。

## (介護型ヘルプサービス計画、生活支援型ヘルプサービス計画の決定・変更)

- 第3条 事業者は、介護予防サービス計画に沿って契約者の介護型ヘルプサービス計画、生活支援型ヘルプサービス計画を作成し、同意を得たうえで決定するものとします。
- 2 事業者は、介護予防サービス計画が変更された場合、もしくは契約者及び家族等から変更の要請があった場合に十分に協議をしたうえで介護型ヘルプサービス計画、生活支援型ヘルプサービス計画を変更するものとします。
- 3 事業者は、介護型ヘルプサービス計画、生活支援型ヘルプサービス計画を変更した場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

## (介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの提供)

- 第4条 事業者は契約者の居宅に訪問介護員を派遣し、契約者に対して入浴・排泄・食事の介護その他日常生活上の世話を提供するものとします。
- 2 事業者が提供する介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの具体的内容、介護保険適用の有無については、別紙、重要事項説明書及び介護型ヘルプサービス計画書、生活支援型ヘルプサービス計画書のとおりとします。

## (運営規程の遵守)

- 第5条 事業者は、別に定める運営規定に従い、必要な人員を配置して、契約者に対して、本契約に基づくサービスを提供することとします。

- 2 契約における運営規程については、事業者、契約者ともに遵守するものとし、事業者がこれを変更する場合は、契約者に対して事前に説明することとします。
- 3 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

#### (利用料金の支払い)

第6条 契約者は、重要事項説明書及び介護予防訪問介護計画書に基づいたサービス利用料金を事業者に支払うものとします。

- 2 サービス利用料金は、1ヶ月毎に計算し、契約者はこれを翌月末日までに支払うものとします。

#### (サービス利用の変更)

第7条 契約者は利用期日前において、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの利用を中止又は変更、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、サービス実施の24時間前までに事業者へ通知するように努めるものとします。

- 2 事業者はサービス利用当日、契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更をすることができるものとします。

#### (利用料金の変更)

第8条 事業者は契約者に対して、1ヶ月までに文書で通知することにより、利用料金の変更を申し入れることができることとします。

- 2 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には本契約を解除することができることとします。

#### (事業者及びサービス従事者の義務)

第9条 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって契約者の生命・身体・生活環境の安全・確保に配慮するものとします。

- 2 事業者は、契約者に対する介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの実施について記録を作成し、それをサービスの完結日より5年間保管し、契約者又は代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、又はその複写物を交付するものとします。
- 3 事業者及びサービス従事者は、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスを提供するうえで知り得た契約者及びその家族等に関する事項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、本契約の終了した後も継続します。

#### (損害賠償)

第10条 事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。

- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

(契約の終了)

第11条 契約者は、本契約の有効期間中、契約希望終了日の7日前までに事業者へ通知することによって、本契約を解除することができるものとします。但し、契約者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合はこのかぎりではありません。

2 契約者は、事業者及びサービス従事者が以下の行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 事業者及びサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスを実施しない場合
- (2) 事業者及びサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- (3) 事業者及びサービス従事者が契約者もしくはその家族等に対して社会通念を著しく逸脱する行為を行った場合

3 事業者は契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- (1) 契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、催告期間が30日を越えたにもかかわらずこれが支払われない場合。
- (2) 契約者もしくはその家族等が事業者及びサービス従事者に対して本契約を継続しがたいほどの著しい不信行為を行った場合。

4 次の事由に該当した場合は、本契約は自動的に終了することとします。

- (1) 契約者が介護保険施設を利用した場合
- (2) 契約者の要介護認定区分が自立・要介護と認定された場合
- (3) 契約者が死亡した場合

(苦情処理)

第12条 事業者は、その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

(協議事項)

第13条 本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るところを遵守し、事業者と契約者が誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

契約者 住所  
氏名 印

署名代筆者 住所  
氏名 印

(本人との関係)

住 所 京都市北区大北山長谷町5番地36

事業者 社会福祉法人 七野会

事業所名 聚楽ヘルパーステーション

代表者名 理事長 井上 ひろみ 印

聚楽ヘルパーステーション 重要事項説明書  
(介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス)

当事業所は御契約者に対して指定介護予防訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

聚楽ヘルパーステーション  
京都市指定 第2670200423号  
第26A0200038号

1. 事業者

法人名 社会福祉法人七野会  
電話番号 075-466-5095  
代表者氏名 理事長 井上 ひろみ  
設立年月日 昭和60年 7月 24日

2. 事業所の概要

種類 指定介護型ヘルプサービス事業所、指定生活支援型ヘルプサービス事業所  
事業の目的 指定介護型ヘルプサービス、指定生活支援型ヘルプサービスは、介護保険法令及び京都市介護予防・日常生活支援総合事業要綱に従い、ご契約者が居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。  
名称 聚楽ヘルパーステーション  
所在地 京都市上京区大宮通中立売上る糸屋町198  
電話番号 075-415-7711  
管理者名 東 友恵  
運営方針 事業所の訪問介護員等は要支援者が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う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保険・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する。  
開設年月日 平成 18年 4月 1日

3. 通常の事業の実施地域 京都市上京区全域

4. 営業日及び営業時間

日曜日—土曜日 午前8時30分—午後5時30分  
(サービス提供時間： 午前6時—午後10時 )

\*利用者及び担当のケアマネージャーと相談の上、派遣時間を決定します。

\*天候・災害等の理由により訪問時間を変更又はサービスを中止させていただく場合がございます。その際はあらかじめご相談させていただきます。

5. 職員の体制(職員の配置については指定基準を充たしております)

職 種		常 勤	非常勤	職 務 の 内 容
管理者 (兼務)		1名 (兼務)		職員を指導監督し適切な事業の運営をはかるように統括する
サービス提供責任者 (介護福祉士)		5名 (兼務)		訪問介護の利用申込に係る調整、訪問介護員に対する技術指導、訪問介護計画の作成などを行う。
訪 問 介 護 員	介護福祉士	5名	10名	事業の目的にあたる内容を実施する
	介護養成研修2級課程 修了者(ヘルパー2級) 実務者研修修了者 初任者研修修了者	1名	8名	

6. 利用料金表(自己負担額・月額) (別紙)

7. 利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。

- ・事業所に直接お支払い
- ・郵便振替にて払い込み
- ・指定郵便口座もしくは京都銀行口座からの自動引き落とし(手数料は法人負担)

8. サービス利用の変更

契約者の都合により、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービスの利用を中止又は変更、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。この場合には実施日の24時間前までに事業者申し出てください。尚、変更、追加につきましては、訪問介護員の稼働状況等を見ながらご契約者と協議をさせていただきます。

9. 秘密の保持

- ・事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその家族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、契約終了後も同様です。
- ・事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。
- ・保険証等 写真で書類確認を行う事がございますが、必ず了承を得て撮影し、保存したファイルは厳正に管理し取り扱い致します。

#### 10. サービス提供中の事故発生時の対応について

- ・サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応いたします。その際に、利用者およびご家族の安全と権利を守るよう努力すると共に、可能な限り事前に利用者およびご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。
- ・事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- ・サービス提供中に事故等が発生した場合には速やかに京都市へ報告いたします。

#### 11. 損害賠償について

- ・当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
- ・ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者は損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 12. 苦情・相談の受け付け

- ・当事業所ではご契約者またはご家族の方からの苦情・相談の受け付けをおこなっております。

所在地 京都市上京区大宮通中立売上る糸屋町198

電話番号 075-415-7711

FAX 075-415-7714

苦情受付担当者 聚楽ヘルパーステーション 管理者 東 友恵

苦情解決責任者 生活支援総合センター聚楽 施設長 森田 健也

ご利用時間 日曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

- ・運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

第三者委員

小川 栄二（元立命館大学教授）

藤松 素子（佛教大学教授） 電話 075-491-2141（佛教大学）

原田 眞美（認知症の人と家族の会京都府支部世話人）

電話 050-5358-6580

（認知症の人と家族の会京都府支部）

- ・尚、当事業所以外にも、各区役所、国民健康保険団体連合会でも苦情を受け付けております。

京都市上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-441-5106

国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9090

#### 13. 第三者評価の実施状況 有

実施日 令和3年12月23日

実施機関 京都市老人福祉施設協議会

指定介護型ヘルプサービス、指定生活支援型ヘルプサービスの開始にあたり、本書面に基  
づき重要事項の説明を行い、交付しました。

聚楽ヘルパーステーション

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて聚楽ヘルパーステーションから重要事項の説明を受け、指定介護型  
ヘルプサービス、指定生活支援型ヘルプサービスの提供開始及び利用料徴収に同意し、受領  
しました。また、サービス担当者会議等への利用者及び家族の必要な個人情報の提供につい  
て同意し、緊急の医療上の必要性がある場合には医療機関等に情報を提供することについ  
ても同意しました。

説明、同意、交付日 令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

署名代筆者 住所

氏名

印

(本人との関係)



# 同意書

聚楽ヘルパーステーション

私と貴事業所との間で、令和 年 月 日に締結した契約書9条の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において、私及び私の家族の個人情報を、契約の有効期間中用いることを同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

印

(利用者との関係)

家族

住所

氏名

印

(利用者との関係)

家族

住所

氏名

印

(利用者との関係)

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住所

氏名

印

(利用者との関係)