

## 介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業契約書

〇〇〇〇様（以下「利用者」という。）と特定非営利活動法人みんなの架け橋（以下「事業者」という。）は、事業者が提供する介護予防・生活支援サービス（以下「サービス」という。）の利用について、以下のとおり契約を締結します。

### （契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及び青森市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱等に従い、要支援・要介護状態になることをできるだけ予防し、自らの能力を活かして活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、次のサービスを提供します。

- 1 第一号訪問事業
  - ・介護予防訪問介護相当事業

### （契約期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者が要介護認定者となるか、利用者から事業者に対し、文書による終了及び解約の申し出がない限り、自動的に更新されるものとします。

### （個別支援計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の介護予防サービス・支援計画書の内容に沿って、目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別支援計画を作成します。個別支援計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

### （提供するサービスの内容及びその変更）

- 第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。
- 2 事業者は、個別支援計画に沿って、契約書別紙（兼重要事項説明書）に定めた内容のサービスを提供します。
  - 3 個別支援計画が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容又は介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の個別支援計画を作成し、それをもって事業者が提供するサービスの内容とします。

### （利用料等の支払い）

第5条 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）」のとおりです。
- 3 利用者が、サービス利用日の前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。

#### **（利用料の変更）**

第6条 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。

- 2 利用者が利用料の変更を承諾する場合、新たな利用料に基づく契約書別紙（兼重要事項説明書）を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、利用料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、この契約を解除することができます。

#### **（利用者の解約）**

第7条 利用者は、少なくとも7日前までに事業者に予告することにより、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。

- 2 利用者は、事業者が次の各号のいずれかに該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
  - （1）正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供しない場合
  - （2）守秘義務に違反したとき
  - （3）破産等業務を継続する見通しが困難になったとき
  - （4）前各号の他この契約に違反したとき

#### **（事業者の解除）**

第8条 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。

- 2 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）利用者の利用料の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
  - （2）利用者又はその家族等が事業者や従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

#### **（契約の終了）**

第9条 次の場合には、この契約は終了するものとします。この場合には、事業者は利用者に対し速やかにその旨を通知するものとします。

- （1）利用者の状態が改善する等により、この契約が目的とするサービス提供の必要性がなくなった場合

- (2) 利用者が医療施設や介護保険施設に入所した場合
- (3) 利用者が、要介護認定を受けた場合
- (4) 要介護・要支援認定区分が非該当（自立）と認定され、且つ、事業対象者にも該当しない場合
- (5) 要支援認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、この契約が目的とするサービスの提供が困難となった場合
- (6) 利用者が事業者の通常のサービス実施地域外に転居したこと等により、事業者によるサービス提供が困難になった場合
- (7) 利用者が死亡した場合

### **(事故時の対応)**

第10条 事業者は、サービスの提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

- 2 事業者は、サービスの提供にあたり利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

### **(秘密保持)**

第11条 従業員及び従業員であった者は、業務上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、従業員及び従業員であった者が、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、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防サービス・支援計画書立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター等及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第1項の規定にかかわらず、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。
- 5 事業者は、サービス提供を受けている期間中及びサービス提供終了後に実施する事業者向け研修会や事業報告会等で、作成した個別支援計画や体力・筋力測定の結果、記録写真・動画等について、個人を特定しない形で使用させていただくことがありますので予めご了承願います。（個人を特定する形での使用が必要となった場合は、事前にご相談させていただきます。）

### **(苦情対応)**

第12条 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及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情の申出等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いもいたしません。

#### **（サービス内容等の記録の作成及び保存）**

第13条 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から2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、当事業所の営業時間内に、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介護保険事業者等へ、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。
- 4 第1項に規定によるもののほか、事業者は、サービス費の請求及び受領に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

#### **（契約外条項）**

第14条 この契約、介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令等の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

以上のとおり、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業に関する契約を締結します。

本契約の締結を証するため、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。

令和    年    月    日

(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。

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

事業者（法人名）

代表者職・氏名

印

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第一号訪問事業【介護予防訪問介護相当事業】  
契約書別紙（兼重要事項説明書）**

**1. 事業者（法人）の概要**

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 特定非営利活動法人みんなの架け橋         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒030-0948 青森市虹ヶ丘1丁目7番地12 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 小笠原多喜子               |
| 電話番号       | 017-752-1630             |

**2. 事業所の概要**

|             |                          |            |
|-------------|--------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | 特定非営利活動法人みんなの架け橋         |            |
| サービスの種類     | 介護予防訪問介護相当事業             |            |
| 事業所の所在地     | 〒030-0948 青森市虹ヶ丘1丁目7番地12 |            |
| 電話番号        | 017-752-1630             |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成30年4月1日指定              | 0270102932 |
| 管理者の氏名      | 長崎 舞                     |            |
| 通常の事業の実施地域  | 青森市                      |            |

**3. 事業の目的と運営の方針**

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要支援状態等にある高齢者に対し、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活にわたる援助を行うことにより、その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、介護予防訪問介護相当事業を提供することを目的とします。                       |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

#### 4. 提供するサービスの内容

第一号訪問事業は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

|        |  |
|--------|--|
| 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。<br>例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など |
| 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。<br>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など  |

#### 5. 営業日時

|      |  |
|------|--|
| 営業日  | 月曜日から土曜日まで<br>ただし、12月31日から1月3日、8月13日から8月15日を除きます。                        |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで<br>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。 |

#### 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種              | 勤務の形態・人数     |
|---------------------|--------------|
| 介護福祉士               | 常勤 1名、非常勤 2人 |
| 実務者研修               | 常勤 3名        |
| 准看護師                | 常勤 1名        |
| 介護職員初任者研修（ヘルパー2級含む） | 常勤 2人、非常勤 8人 |

#### 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|              |      |
|--------------|------|
| サービス提供責任者の氏名 | 長崎 舞 |
|--------------|------|

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険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。

### (1) 第一号訪問事業の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

| サービス名称   | サービスの内容                   | 基本利用料<br>(1月あたり) | 利用者負担 (1割) | 利用者負担 (2割) | 利用者負担 (3割) |
|----------|---------------------------|------------------|------------|------------|------------|
| 訪問型サービスⅠ | 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者     | 11,480円          | 1,148円     | 2,296円     | 3,444円     |
| 訪問型サービスⅡ | 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者     | 22,960円          | 2,296円     | 4,592円     | 6,888円     |
| 訪問型サービスⅢ | 週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者 | 36,450円          | 3,645円     | 7,290円     | 10,935円    |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

### 【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類          | 加算の要件             | 加算額 (1月につき) |            |            |
|----------------|-------------------|-------------|------------|------------|
|                |                   | 基本利用料       | 利用者負担 (1割) | 利用者負担 (2割) |
| 初回加算           | 新規の利用者へサービス提供した場合 | 2,000円      | 200円       | 400円       |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) |                   | 所定単位数の22.4% |            |            |
| 特別地域加算         |                   | 所定単位数の15%   |            |            |

### (2) 支払い方法



上記（１）の利用料（利用者負担金）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等をお渡ししますので、必ず保管してください。

| 支払い方法 | 支払い要件等  |
|-------|---|
| 現金払い  | 請求書を利用月の翌月15日までにお届けしますので、当月末日までに、現金でお支払いください。 |

## 9. 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。

## 10. 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、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター等及び青森市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 苦情相談窓口

（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 017-752-1630<br>担当：管理者 長崎 舞 |
|---------|----------------------------------|

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                              |   |
|--------|------------------------------|---|
| 苦情受付機関 | 青森市福祉部介護保険課<br>※指定基準に関する相談等  | 所在地 青森市新町一丁目3番7号<br>電話番号 017-734-5257<br>受付時間 午前8時30分～午後6時<br>(土曜日・日曜日・祝日を除く) |
|        | 青森市福祉部高齢者支援課<br>※サービスに関する相談等 | 所在地 青森市新町一丁目3番7号<br>電話番号 017-734-5326<br>受付時間 午前8時30分～午後6時<br>(土曜日・日曜日・祝日を除く) |
|        | 青森県国民健康保険団体連合会               | 所在地 青森市新町2丁目4番1   |

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
|  | 介護保険課<br>※サービスに関する苦情申し立て | 号<br>電話番号 017-723-1336<br>受付時間 午前8時30分～午後5時<br>(土曜日・日曜日・祝日を除く) |
|--|--------------------------|--|

## 12. 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 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 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、できる限り早めに担当の  
地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

### 指定第1号訪問事業提供同意書

令和      年      月      日

事業者は、利用者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                      所在地

事業者（法人）名

代      表      者                      職                      ・                      氏                      名

印

説 明 者 職 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。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

氏 名

印

（ 本 人 と の 続  
柄 ）