

利用契約書 重要事項説明書 個人情報同意書

(介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業)

ケアスリーサポート

株式会社ケアスリー

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業契約書

____様(以下「利用者」という。)と株式会社ケアスリー(以下「事業者」という。)は、事業者が提供するサービスの利用等について、次のとおり契約を締結します。

1 契約の目的

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この契約書に従い、利用者が可能な限り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、次のサービスを提供します。

- (1) 第1号訪問事業 介護予防訪問介護相当サービス(「契約書別紙(兼重要事項説明書)①」)
- (2) 第1号通所事業 介護予防通所介護相当サービス(「契約書別紙(兼重要事項説明書)②」)

2 契約期間

- (1) この契約の期間は、次のとおりとします。

____年 ____月 ____日 ～ ____年 ____月 ____日

- (2) 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

3 個別サービス計画の作成及び変更

- (1) 事業者は、必要に応じて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計画書又は介護予防ケアマネジメントケアプラン(以下、「介護予防ケアプラン」という。)の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。
- (2) 個別サービス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て、交付します。
- (3) 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

4 提供するサービスの内容及びその変更

- (1) 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内容、利用回数及び利用料は、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」のとおりです。
- (2) 利用者は、いつでもサービスに内容を変更するよう申し出ることができます。この申出があった場合、当該変更が介護予防ケアプランの範囲内で可能であり、1に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- (3) 事業者は、利用者が介護予防ケアプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センターに連絡するなど必要な援助を行います。
- (4) 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

5 利用料等の支払

- (1) 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、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」に記載の期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。

6 利用料の変更

事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

7 利用料の滞納

- (1) 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2か月以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1か月以上の猶予期間を設けた上で支払期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払がないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
- (2) 事業者は、7の(1)の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター及び関係市町村と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、7の(2)の措置を講じた上で、利用者が7の(1)の期間内に滞納額を支払わなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

8 利用者の解約権

- (1) 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合において、予告期間満了日に契約は解約されます。
- (2) 利用者は、次のいずれかに該当する場合は、8の(1)の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
 - ア 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
 - イ 事業者が、12に定める守秘義務に違反した場合
 - ウ 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

9 事業者の解約権

- (1) 事業者は、次のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
 - ア 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - イ 利用者が事業者の通常の事業(又は送迎)の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
 - ウ 事業者が人員不足によりサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- (2) 事業者は、9の(1)によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター及び必要に応じて関係市町村に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

10 契約の終了

次のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 2の(2)の規定により利用者から契約更新しない旨の申出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 8の(1)の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (3) 6又は8の(2)の規定により利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 7の規定により事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 9の規定による事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合

- (7) 利用者が介護予防特定施設入所者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者の要介護状態区分が自立又は要介護となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

11 損害賠償

- (1) 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損額を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
- (2) 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- (3) 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

12 守秘義務

- (1) 事業者及び事業者の従事者は、サービスの提供にあたって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、事業者の従業員が退職後、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、介護保険法第23条の規定によるもののほか、利用者の介護予防ケアプラン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) 12の(1)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年法律第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。

13 苦情処理

- (1) 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、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- (3) 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

14 サービス内容等の記録の作成及び保存

- (1) 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5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、いつでも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居宅介護支援事業者等へ、14の(1)の記録の写しを交付することができるものとします。

15 契約外条項

- (1) 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)契約書別紙(兼重要事項説明書)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社ケアスリー
主たる事業所の所在地	〒901-0606 沖縄県南城市玉城字糸数396番地2F
代表者(職名・氏名)	代表取締役 平野 泰志
設立年月日	2023年 11月 14日
電話番号	070-4065-3854

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアスリーサポート	
サービスの種類	第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)	
事業所の所在地	〒901-1203 沖縄県南城市大里字大城901番地コーポ松堂207号室	
電話番号	090-4378-4201	
指定年月日・事業所番号	2024年5月1日指定	4775600556
管理者の氏名	譜久村 由彩	
通常の事業の実施地域	南城市 南風原町 与那原町 八重瀬町	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)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1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)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。

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。 例)起床介助、就寝介助、排せつ介助、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
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、 例)調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理など

5 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、及び年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで 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
管理者	常勤 1人
サービス提供責任者	常勤 1人以上
訪問介護員	常勤・非常勤 2人以上

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。

サービスの利用にあたって、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	譜久村 由彩
--------------	--------

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」は別紙の料金表のとおりであり、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～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。

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、関係市町村及び沖縄県介護保険広域連合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 090-4378-4201
---------	--------------------

(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出ることができます。

苦情受付機関	沖縄県介護保険広域連合	電話番号 098-911-7502
	沖縄県国民健康保険団体連合会	電話番号 098-860-9026

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、あらかじめご了承ください。
- 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、できる限り早めの担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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、以下に記載したとお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) 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サービス担当者会議及び介護支援専門員との連携調整等において必要な場合。

(2) なお、以下の場合に限り個人情報保護法上、予め本人の同意を得ることなく第三者に個人情報を提供(使用)することができる。

- ① 利用者の身体、生命または財産の保護のために必要であり、本人の同意を得るこ

とが困難なとき。

②国の機関若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場合であって、本人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恐れがあるとき。

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

(1)個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることがないよう細心の注意を払うこと。

同意します・同意しません

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 沖縄県南城市大里字大城901番地 コーポ松堂207号室

事業所名 ケアスリーサポート

説明者 氏名

以上の契約の内容及び重要事項説明書・個人情報保護の同意書・利用料金・加算について、十分に理解した上で、サービスを契約します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

代 理 人 住 所

氏 名

本人との続柄：

事業者 所在地 沖縄県南城市大里字大城901番地 コーポ松堂207号室

名 称 株式会社ケアスリー
代表取締役 平野 泰志
(事業所名 ケアスリーサポート)

別紙

(1) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【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	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型サービス 11 (1月につき)	週1回程度の訪問型サービスが必要と された者	11,760円／月	1,176円	2,353円
訪問型サービス 12 (1月につき)	週2回程度の訪問型サービスが必要と された者	23,490円／月	2,349円	4,698円

訪問型サービス 13 (1月につき)	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	37,270円／月	3,727円	7,454円
訪問型サービス 21 (1回につき)	標準的な内容の訪問型サービスである場合	2,870円／回	287円	574円
訪問型サービス 22 (1回につき)	生活援助が中心である場合 (所要時間が20分以上45分未満の場合)	1,790円／回	179円	358円
訪問型サービス 23 (1回につき)	生活援助が中心である場合 (所要時間が45分以上の場合)	2,200円／回	220円	440円
訪問型短時間サービス (1回につき)	短時間の身体介護が中心である場合	1,630円／回	163円	326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		
		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
生活機能向上連携 加算(Ⅰ) (1月につき)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	1,000円	100円	200円
生活機能向上連携 加算(Ⅱ) (1月につき)		2,000円	200円	400円
介護職員処遇改善 加算Ⅲ※	当該加算の要件を満たす場合	所定単位数の 20.7%	基本利用料 の1割	基本利用料 の2割

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの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。また、介護予防訪問介護相当サービスで、利用料が月単位の定額の場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれか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については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 住信SBIネット銀行 法人第一支店 普通口座 226546
現金払い	サービスを利用した月の翌月の26日(休業日の場合は直前の営業日)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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	