

株式会社 てとてと

居宅介護・重度訪問介護サービス利用契約書

_____（以下「利用者」という。）と株式会社てとてと（以下「事業者」という。）の提供する居宅介護・重度訪問介護サービス（以下居宅介護サービスという）を受け、それに対する利用料金を事業者に支払うことについて、次の通り契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1章 総 則

（契約の目的）

第1条 この契約は、利用者が居宅において日常生活を営むことが出来るよう、事業者が利用者に対して必要な障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者居宅介護を適切に提供することを定めます。

（契約の期間）

第2条 この契約の契約期間は、_____年 ____月 ____日から_____年 ____月 ____日までとします。

第2章 居宅介護計画

（居宅介護計画）

第3条 サービス提供責任者は、利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた上で、居宅介護サービスの目標、担当する従業者の指名、従業者が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を盛り込んだ居宅介護計画を、本契約締結の日から7日以内に作成します。

2 居宅介護計画については、6か月に1度定期的に見直すほか、必要に応じて見直します。

3 居宅介護計画の作成及び変更に際しては、その内容を利用者およびその同居の家族に説明します。

（居宅介護サービスの内容）

第4条 事業者は、前条に定める居宅介護計画及び本契約書に基づいて、利用者に次の内容のサービスを提供します。

(1) 居宅介護

① 身体介護

② 家事援助

(2) 重度訪問介護

第3章 利用料金

（利用料金）

第5条 事業者は、居宅介護サービスの提供に当たっては、予め利用者に対し、当該サービス内容及び費用について説明し、利用者の同意を得るものとします。

2 利用者は、居宅介護サービスの対価として伊丹市が定める介護給付対象の利用料金の

月毎の合計金額を事業者に支払うものとします。

- 3 利用者は、本人の希望による介護給付対象外サービス提供の対価として、別紙「重要事項説明書」に定める利用料金の月毎の合計金額を事業者に支払うものとします。

事業者は、介護給付対象外サービスに要する費用を、物価の変動その他の理由により相当な額に改定することが出来るものとします。尚、改定した場合は別紙「重要事項説明書」にその旨記載するものとします。

(利用料金の支払い等)

- 第6条 事業者は、当月の利用料金合計額の請求書を、翌月 10 日までに利用者に送付するものとします。

- 2 利用者は、前項により請求のあった利用料金の合計額を、翌月 20 日までに支払うものとします。
- 3 介護給付サービスの利用料金については、その使途内容によりその都度清算するものとします。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払を受けたときには、利用者に領収証を発行します。

第4章 事業者の義務

(サービス提供の記録)

- 第7条 事業者は、毎回サービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。

- 2 事業者は、居宅介護の提供に関する諸記録を作成し、契約終了後5年間保存します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、当該利用者に関する2項の諸記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する2項の諸記録の複写物の交付を受けることが出来ます。

(サービスの中止)

- 第8条 利用者は、事業者に対して、サービス提供の前日午後4時までに通知することにより、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出来ます。

(守秘義務)

- 第9条 事業者は、正当な理由がある場合を除き、利用者又はその家族の個人情報に漏らさない義務を負うものとします。

- 2 事業者は、ヘルパーが退職後、在職中知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことのないように必要な措置を講じるものとします。

(身分証明書携行義務)

- 第10条 サービス提供職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者や利用者の家族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。

第5章 損害賠償

(損害賠償)

- 第11条 事業者は、本契約に基づく施設サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

- 2 事業者は、前項の損害賠償責任の履行については速やかに行うものとします。
- 3 利用者は、故意又は過失により事業者に損害を与え、又は無断で備品の形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は原状に復する責務を負うものとします。尚、損害賠償の額

は利用者本人の心身の状況を考慮して減免出来るものとします。

第6章 契約の終了

(契約の終了事由)

第12条 利用者又は事業者が次の各号のいずれかに該当した場合、本契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が死亡した場合。
- (2) 居宅生活支援費が必要ないと決定された場合。
- (3) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合。
- (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、居宅介護サービスの提供が不可能になった場合。
- (5) 事業者が指定障害者福祉サービス事業の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- (6) 第13条もしくは第14条に基づき本契約が解約された場合。

(利用者からの契約解約)

第13条 利用者は、30日以上予告期間をおいて文書で事業者に通知することによりこの契約を解約することが出来るものとします。ただし、次の事由に該当する場合には、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出来るものとします。

- (1) 事業者が正当な理由なく居宅介護サービスを提供しない場合。
- (2) 事業者が第9条に定める守秘義務に違反した場合。
- (3) 事業者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけたり、著しい不信行為があったとき、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(事業者からの契約解除)

第14条 事業者は、やむを得ない理由がある場合には、30日以上予告期間をおいて文書で通知することにより本契約を解約することができるものとします。ただし、次の事由に該当する場合、文書で通知することにより、直ちに本契約を解約することが出来るものとします。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (2) 第5条に基づき利用者が事業者に支払うべき居宅介護サービスの利用料金を3か月以上滞納し、相当期間を定めて督促したにもかかわらず、その期限までに支払いがない場合。

第7章 その他

(苦情解決)

第15条 事業者は、提供した居宅介護サービスに関する利用者等からの苦情に対して、苦情解決に関する規則に基づき、苦情を受け付ける窓口等を設置して適切に対処するものとします。

2 事業者は、利用者又は法定代理人等が苦情を申し立てた場合、これを理由とする不当な扱いは一切しないものとします。

(身元引受人)

第16条 事業者は、利用者に対し、法定代理人が選定されるまでの間、身元引受人を求める

ものとします。ただし、社会通念上、これが出来ない相当の理由があると認められる場合は、その限りではありません。

2 身元引受人は、利用者が本契約に基づき債務を負うときは、利用者と連帯して履行の責任を負担するものとします。

(協議事項)

第17条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合、事業者は障害者自立支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と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、利用者又は法定代理人又は利用者および身元引受人と事業者が記名押印の上、各1通を保有するものとします。

年 月 日

入 居 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

法定代理人 住 所 _____

() 氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

事 業 者 所在地 兵庫県伊丹市鴻池4丁目10番1号

名 称 株式会社 てとてと

代表者 代表取締役 印

契約書別紙

この契約書別紙は、本契約の条項に基づき、利用者個別の事項を定めます。

1 提供するサービスの内容

日／曜日	時間帯	類型	内容	支援費制度対象
／	～			
／	～			
／	～			
／	～			

2 利用料金

介護給付支給対象 サービス利用者負担額	お支払いいただく利用者負担額は 30 分当たり 円です。				
	サービス 類型	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1.5 時間未満	以後 30 分
	身体介護				
	家事援助				
	重度訪問				
車両使用料	ガソリン代 (円／k m)				
ヘルパー交通費	通常の事業実施地域以外でのサービスご利用の場合、実費				

事 業 者

所 在 地 兵庫県伊丹市鴻池 4 丁目 1 0 番 1 号

名 称 株式会社 てとてと

代 表 者 代表取締役 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

法定代理人 住 所_____

氏 名_____印

身元引受人 住 所_____

氏 名_____印