

久住高原ホームヘルプセンター利用申込書

令和 7 年 月 日

久住高原ホームヘルプセンター

管理者 佐藤 裕子

申込者住所

氏名 _____ 様 印

利用者との関係 ()

ホームヘルプサービス利用につきまして、
下記のとおり申し込みを致します。

記

利用者名	様 (歳)
	介護度 □要支援 □要介護 ()
担当介護 支援事業 所	担当
現住所	■申込者に同じ
	電話

連絡先 久住高原ホームヘルプセンター

〒878-2404 大分県竹田市久住町大字栢木 5834

TEL 0974-64-7770

(介護老人保健施設 ヴァル・ド・グラスくじゅう)

訪問介護（介護予防訪問介護）サービス利用契約書

第1条 訪問介護サービスの目的

久住高原ホームヘルプセンター（以下「当事業所」という。）は、介護保険法令及びこの契約に従い、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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た自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護（介護予防訪問介護）サービスを提供します。

第2条 契約期間

1. この契約の期間は、令和 7 年 月 日から利用者の要介護（要支援）認定の有効期間が満了する日までとします。
2. 上記契約期間満了日の30日以上前までに、利用者から更新拒否の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。

第3条 訪問介護サービスの内容

1. 当事業所は、訪問介護員等（以下、「ホームヘルパー」という。）を利用者の居宅に派遣し、別紙1「重要事項説明書」に定めた内容のサービスを提供します。
2. 事業者がサービス内容の変更を必要と認める場合または利用者がサービス内容の変更を希望する場合は、別紙1「重要事項説明書」に定めた連絡先までお申出下さい。
3. 利用者は、いつでも訪問介護（介護予防訪問介護）サービスの内容を変更できるよう申し出ることができます。
4. 当事業所は、利用者からの申し出があった場合、訪問介護（介護予防訪問介護）サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかに訪問介護（介護予防訪問介護）サービスの内容を変更します。

第4条 訪問介護計画の作成・変更

1. 具体的なサービス提供に際しては、事業者は、利用者またはその家族の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護（介護予防訪問介護）計画を作成します。
2. 事業者が訪問介護（介護予防訪問介護）計画の変更を必要と判断した場合または利用者またはその家族が訪問介護計画の変更を希望した場合には、事業者は、利用者またはその家族の希望を考慮するとともに、双方の合意をもって訪問介護（介護予防訪問介護）計画を変更することとします。
3. 利用者は、当事業所に対して、いつでも訪問介護（介護予防訪問介護）計画の変更を申し出ることができます。当事業所は、利用者からの申し出があった場合、訪問介護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、利用者の希望に添うよう計画を変更します。
4. サービス提供責任者は、訪問介護（介護予防訪問介護）計画を作成し又は変更した際には、利用者及び利用者の家族に対し、その内容を説明します。

第5条 利用料等

1. 提供する訪問介護（介護予防訪問介護）サービスの利用料及びその他の費用は、別紙説明書に記載した通りです。
2. 提供を受ける訪問介護（介護予防訪問介護）サービスが介護保険の適用を受ける場合、利用者は、原則として負担割合鈔に応じた額（1割～3割）を支払います。
3. 利用者は、当事業所が提供する訪問介護サービスを、当事業所の通常の事業実施区域外にある居宅で受ける場合、当事業所に対し、交通費の実費を支払います。
4. 当事業所は、利用者に対し、毎月15日までに、利用明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
5. 利用料は、当月の利用料を、毎月末日までに現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としのいずれかの方法でお支払いください。支払いを受けた際に、領収書を発行します。

第6条 利用料の滞納

1. 利用者が、正当な理由なく当事業所に支払うべき利用料を6ヶ月以上滞納した場合において、利用者に対して4週間以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず支払いがないときは、利用者の健康・生命に支障がない限り、訪問介護サービスの全部又は一部の提供を一時停止することができます。
2. 利用者が、前項の一時停止の意思表示をした後、2週間経過しても全額の支払いがないとき、当事業所は、利用者の健康・生命に支障がない限り、この契約を解除することができます。

第7条 サービスの中止

利用者は、事業者に対して、サービス中止の連絡を早めにご連絡下さい。

第8条 契約の終了

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 1 利用者の要介護状態区分が自立と認定された場合。
- 2 利用者が死亡した場合。
- 3 当事業所から契約の解除の意思表示がなされた場合。
- 4 利用者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 5 当事業所から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 6 利用者が、介護保険施設に入所した場合。

第9条 利用者の解約権

利用者は、当事業所に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、30日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満日に契約は解除されます。

第10条 当事業所の解約権

当事業所は、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、当事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、第1条に定めるこの訪問介護サービス利用契約の目的を達することが不可能になったときは、30日以上予告期間をもってこの契約を解除することができます。

第11条 損害賠償責任

1. 当事業所は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、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、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。
2. 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び利用者の家族は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

第12条 緊急時の対応

1. 当事業所は、訪問介護（介護予防訪問介護）サービスの提供中に甲の状態が急変した場合、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。
2. 前項の場合、緊急連絡先に直ちに連絡します。

第13条 身分証携行義務

ヘルパーは、常に身分証を携行し、①初めて利用者の居宅を訪問したとき、②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します。

第14条 協力の義務

利用者は、当事業所が利用者のため訪問介護（介護予防訪問介護）サービスを提供するにあたり、可能な限り当事業所に協力しなければなりません。

第15条 秘密保持及び個人情報の保護

1. 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所・地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕等との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
2. 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします

第16条 苦情処理

- 1. 利用者又は利用者の家族は、提供された訪問介護（介護予防訪問介護）サービスに苦情がある場合、いつでも別紙1「重要事項説明書」記載の担当者に苦情を申し立てることができます。
- 2. 利用者又は利用者の家族は、介護保険法令に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申し立て機関に苦情を申し立てることができます。
- 3. 当事業所は、利用者又は利用者の家族からの苦情の申し出があった場合は、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

第17条 契約外事項

本契約に定め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尊重し、利用者又は利用者と当事業所の協議により定めます。

久住高原ホームヘルプセンターのご案内

(令和 6 年 4 月 3 日現在)

1 訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会医療法人社団 大久保病院
代表者氏名	理事長 大久保 彰子
本社所在地 (連絡先)	大分県竹田市久住町大字栢木 6 0 2 4 - 2 (連絡先部署名) 事務 電話・ファックス番号) 0974-64-7777 0974-77-2247

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

①事業所の所在地等

事業所名称	久住高原ホームヘルプセンター
介護保険指定 事業者番号	4 4 7 2 7 0 0 0 6 3
事業所所在地	大分県竹田市久住町大字栢木 5834
連 絡 先 相談担当者名	電話番号 0 9 7 4 (6 4) 7 7 7 0 F A X 番号 0 9 7 4 (7 7) 2 2 6 7 (部署名・相談担当者氏名) 佐藤 裕子
事業所の通常の 事業実施地域	竹田市・豊後大野市

②事業の目的および運営方針

事業の目的	医療法人大久保病院が開設する久住高原ホームヘルプセンター（以下「センター」という。）が行う指定訪問介護（指定介護予防訪問介護）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、センターの介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護（指定介護予防訪問介護）を提供することを目的とする。
運営方針	訪問介護員等は要介護者等の心身の特性を踏まえ、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、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い、事業の実施にあたっては、関係市町村や地域の保健・医療・福祉サービスとの密接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。 拘束につきましては、利用者の尊厳を重視し緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないで済むよう運営いたします。やむをえない場合は事前にご家族様の了解を得て最低限の拘束を行うことがあるとしても、出来るだけ短時間に、さらには実施しないで済むように努力いたします。

③施設の職員体制

職員の職種	人数	常勤	非常勤	保有資格
管理者	1名	1		介護福祉士
サービス提供責任者	2名	2		介護福祉士
訪問介護員	4名	3	1	介護福祉士 3名 ヘルパー2級 1名
事務職員等	1名	1		

(2)営業時間

月曜日～土曜日 8:00～17:00

(3)営業しない日

日曜・1月1日

(但し希望ある時は訪問可能)

3 サービス内容

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
身体介護	食事介助	①食事介助 ②特段の専門的配慮をもって行う調理
	入浴介助・清拭	①清拭(全身清拭) ②部分浴 ③全身浴 ④洗面等 ⑤身体整容(日常的な行為としての身体整容) ⑥更衣介助
	排泄介助	①排泄介助(トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換)
	体位変換、移動・移乗介助、外出介助	①体位変換 ②移乗・移動介助(移乗、移動、通院・外出介助)
	服薬介助	服薬介助
家事援助	買い物・薬の受け取り	①日常品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む) ②薬の受け取り
	一般的な調理、配下膳	①配膳、後片づけのみ②一般的な調理
	掃除	①居室内やトイレ、卓上等の清掃②ゴミ出し③準備・後片づけ
	洗濯	①洗濯機または手洗いによる洗濯②洗濯物の乾燥(物干し)③洗濯物の取り入れと収納④アイロンがけ
	サービス準備等	①健康チェック②環境整備③相談援助④情報収集⑤提供・サービス提供後の記録

注) 次のサービスは原則として介護保険の訪問介護(介護予防訪問介護)サービスでは提供できません。

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| ① 利用者本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し | ⑥ 花の水やり |
| ② 主として利用者が使用する居室以外の掃除 | ⑦ ペットの世話 |
| ③ 来客者の接待(お茶、食事の手配) | ⑧ 家具・電気器具の移動・修理 |
| ④ 自家用車の洗車・清掃 | |
| ⑤ 草むしり | |

提供するサービスの料金とその利用料について

①訪問介護

●身体介護

(1)20 分未満	163 円
(2)20 分以上 30 分未満	244 円
(3)30 分以上 1 時間未満	387 円
(4)1 時間以上 637 単位	

※1 時間以上は、30 分増すごとに 82 円加算されます。

●生活援助

(1)20 分以上 45 分未満	179 円
(2)45 分以上	220 円

●身体介護＋生活援助

(1)身体介護 25 分＋生活援助 20 分～45 分未満	309 円
(2)身体介護 50 分＋生活援助 20 分～45 分未満	452 円

※提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

※特定事業所加算Ⅱとして上記利用料の 10%が加算されます。

※特別地域加算として上記利用料の 15%が加算されます。

※認知症ケア加算として、算定要件を満たした場合 3 円、または 4 円が加算されます。

※看取り期の対応については所定に時間を合算せず、所定単位が算定されます。

※通院などの昇降介助については複数の病院受診時に対応可能です 99 円/片道

※生活機能向上加算として算定要件を満たした場合は加算されます。

※介護職員の処遇改善加算(Ⅰ)として、所定の 13,7%増しとなります。

※訪問介護初回加算として、200 単位加算されます。

※緊急時訪問加算として、100 単位加算されます。

※2 名の訪問介護員が訪問する場合、所定の 200%となります。

②介護予防訪問介護

区 分	対 象	利用料／月
I (週 1 回)	要支援 1、2	1.176
II (週 2 回)	要支援 1、2	2.349
III (週 3 回以上)	要支援 2	

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。
② キャンセル料	当事業所は、キャンセル料は頂いておりません。
③ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。

5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求	ア 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者までお届けします。
② 利用料、その他の費用の支払い	ア サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

6 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 (氏名) 佐藤 裕子 イ 連絡先電話番号 (電話番号) 0974(64) 7770 同 ファックス番号 (ファックス番号) 0974(77) 2267 ウ 受付日および受付時間 (受付曜日と時間帯)
--	--

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 苦情等相談窓口について

苦情・要望等はサービス提供責任者の 佐藤 裕子 にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、外部の苦情相談機関として大分県国民健康保険団体、連合会、竹田市役所がございます。

- ・久住高原ホームヘルプセンター
連絡先 0974-64-7770
FAX 0974-77-2267
- ・大分県国民健康保険団体連合会
連絡先 097-534-8470
- ・竹田市役所
連絡先 0974-63-1111

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用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。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
② 個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 当事業所は、お客様の求めに従って、お客様ご自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。遠慮なくお尋ねください。 ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談下さい。

9 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

〔協力医療機関〕

- ・ 名 称 竹田医師会病院
- ・ 住 所 竹田市拝田原 4 4 8

〔協力歯科医療機関〕

- ・ 名 称 筑紫歯科医院
- ・ 住 所 竹田市久住町大字久住 6 0 6 5 － 1

10 緊急時における対応方法

訪問介護サービス提供中に緊急の事態等が生じた場合には、「本契約書」にご記入頂いた連絡先に連絡致します。

また、サービス提供中以外に緊急の事態等が生じた場合には、直接、利用者様の主治医にご連絡して頂きますか、久住高原ホームヘルプセンターまでご連絡下さい。

〔連絡先〕

久住高原ホームヘルプセンター

電話番号 0974-64-7770

対応可能時間帯 8:30～17:00（日曜日を除く）

「個人情報利用目的」

(令和 6 年 1 月 1 日現在)

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔当事業所内部での利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - － 会計・経理
 - － 事故等の報告
 - － 当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供に伴う利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - － 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - － 利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - － 家族等への心身の状況説明
 - ・ 介護保険事務のうち
 - － 保険事務の委託
 - － 審査支払機関へのレセプトの提出
 - － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - － 当施設において行われる学生の実習への協力
 - － 当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - － 外部監査機関への情報提供

以上の通り、契約が成立したことを証するために、本契約を2通作成し、当事業所及び利用者・保証人は記名押印の上、各自1通ずつ保有することとします。

令和 7 年 月 日

利 用 者	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。 私は、この契約書で確認する訪問介護サービスの利用を申し込みます。			
	住 所	〒		
	氏 名	印		
	電話番号	() -	FAX	() -

保 証 人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本 人 と の 関 係		署名を代行 した理由	
	住 所	〒		
	氏 名	印		
	電話番号	() -	FAX	() -

事 業 者	当事業者は、居宅サービス事業者として甲の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスに対し誠実に責任を持って取り組みます。			
	所 在 地	〒 8 7 8 -0204 大分県竹田市久住町大字栢木 5834		
	名 称	久住高原ホームヘルプセンター		
	管 理 者	佐藤 裕子 印		
	電話番号	(0 9 7 4) 6 4 - 7 7 7 0	FAX	(0 9 7 4) 7 7 - 2 2 6 7

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主 治 医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家 族 等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

個人情報提供同意書

私（利用者、家族、扶養義務者、以下私と称す）の個人情報について、下記に記載するところにより必要最小限の範囲において提供することに同意します。

記

1. 目的

訪問介護サービス計画作成の会議、サービスを提供するための会議並びに介護支援専門員、医療機関、市町村等との連絡調整における、訪問介護サービス及び介護保険サービスを円滑に行うことを目的とする私に関する必要な情報提供。

2. 提供する事業所の範囲

久住高原ホームヘルプセンター、担当する居宅介護支援事業所、介護支援専門員、医療機関、居住する市町村、関係する行政機関

3. 使用する期間

契約日から契約終了日より1ヵ月後まで

4. 条件

提供にあたっては、別紙契約書第15条と医療法人大久保病院個人情報規程を遵守します。

令和 7 年 月 日

久住高原ホームヘルプセンター
管 理 者 佐藤 裕子

利 用 者 _____ 印

扶養義務者 _____ 印

