

**社会福祉法人パール 訪問介護事業所「パールケア」**  
**介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業**  
**(区独自基準訪問型サービスA)**  
**契約書**

**<令和3年4月1日現在>**

\_\_\_\_\_様(以下「利用者様」)と社会福祉法人パール 訪問介護事業所「パールケア」(以下「パールケア」)は、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業(区独自基準訪問型サービスA)について、次の通り契約いたします。

**○第1条 (契約の目的)**

パールケアは、利用者様が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営んでいただけるように第1号訪問事業(区独自基準訪問型サービスA)を提供します。また利用者様は、パールケアにそのサービスに対する料金をお支払いいただきます。

**○第2条 (契約期間と契約の終了)**

- 1 この契約期間は以下のとおりとします。  
年 月 日 ~
- 2 契約終了の7日前までに、利用者様からパールケアに対してお申し出がない場合、契約は自動更新されます。ただし、利用者様の病状の急変等による入院など、やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。
- 3 パールケアにおいてやむを得ない事情がある場合、利用者様に契約終了日の1ヶ月前に理由を示した文書で通知し、この契約を解約することができます。
- 4 利用者様は、次の事由に該当した場合、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ①パールケアが、正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ②パールケアが、利用者様の名誉を著しく傷つけた場合
  - ③パールケアが、利用者様やそのご家族に、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 5 パールケアは、利用者様又はご家族が、パールケアやパールケアの訪問介護員に対して本契約を継続しがたい不信行為を行った場合、文書で通知しこの契約を解約することができます。
- 6 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ①利用者様が病院や介護保健施設等に入院・入所しご自宅に戻る予定がない場合
  - ②要介護区分が、非該当・要介護1・2・3・4・5と認定された場合
  - ③死亡された場合
  - ④利用者様がサービス利用料金の支払を1ヶ月以上滞納し、再度請求したにもかかわらず、7日以内にお支払いいただけない場合

**○第3条 (訪問介護計画)**

パールケアは、利用者様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「介護予防サービス・支援計画書」に沿って「訪問介護計画」を作成します。パールケアはこの「訪問介護計画」の内容を利用者様に説明し、文書による同意を受けます。

**○第4条 (料金)**

- 1 パールケアが提供する訪問介護サービスに対する料金は、渋谷区が定める基準によるものです。
- 2 パールケアは、当月利用料金の請求兼領収書を、翌月の20日前後に利用者様に送付します。当該利用料金は、27日(金融機関休業日の場合はその翌営業日)に利用者の支払い指定口座より引落しい

たします。尚、指定口座は、社会福祉法人パールの諸事業を利用される際、最初に指定いただいた口座となります。※現金での回収は対応できないため口座登録完了時にまとめて引落しさせていただきます。

#### ○第5条（秘密保持）

- 1 パールケアは、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びそのご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。
- 2 各指定サービス事業者等によるサービス担当者会議において、利用者様またはご家族から同意を得て、利用者様またはご家族の個人情報を用います。

#### ○第6条（賠償責任）

- 1 パールケアは、サービス提供に伴って、パールケアの責めに帰すべき事由により利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を適正に賠償します。
- 2 ただし、利用者様が契約締結時に、その疾患及び身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことによって損害が発生した場合には、その限りではありません。

#### ○第7条（急変時の対応）

- 1 パールケアは、訪問介護サービスの提供を行っているとき、利用者様の身体に急変が生じた場合、その他必要な場合は、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡し必要な対応をいたします。

#### ○第8条（相談・苦情対応）

- 1 パールケアは、利用者様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置しています。そして、自ら提供した訪問介護サービスに関する利用者様の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

#### ○第9条（本契約に定めのない事項）

利用者様とパールケアは、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者様、パールケアが署名捺印の上、1通ずつ保有します。

◇契約締結日 年 月 日

◇事業者 事業者氏名 社会福祉法人パール 訪問介護事業所「パールケア」  
住 所 東京都渋谷区鉢山町3番27号  
Tel.03-5458-4816  
代表者氏名 理事長 新谷弘子 印

◇利用者様 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※利用者様以外の方から署名捺印を頂く場合

◇代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印