

社会福祉法人パール パール居宅介護支援事業所  
居宅介護支援契約書  
＜平成18年4月1日現在＞

\_\_\_\_\_様（以下「ご利用者様」といいます）とパール居宅介護支援事業所（以下「事業者」といいます）は、居宅介護支援について次の通り契約いたします。

**○第1条（契約の目的）**

事業者は、ご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むことができるよう居宅サービス計画の作成を支援します。そして、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービスの提供事業者との連絡調整やその他の便宜をおはかりします。

**○第2条（契約期間と契約の終了）**

- 1 契約期間は平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から、ご利用者様の要介護認定の有効期間満了日までです。
- 2 契約満了の7日前までに、ご利用者様から事業者に対して申し出がない場合、契約は自動更新されます。ただし、ご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 事業者において、やむを得ない事情がある場合、ご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することにより、この契約を解約することができます。
- 4 ご利用者様は、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事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
  - ②事業者がご利用者様の名誉を著しく傷つけた場合
  - ③事業者がご利用者様やそのご家族様に、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 5 事業者は、ご利用者様又はご家族様が、事業者や介護支援専門員に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合、文書で通知することにより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ご利用者様が病院や介護保険施設等に入院・入所し、ご自宅に戻る予定がない場合
  - ②ご利用者様の要介護区分が、非該当・要支援1・要支援2と認定された場合
  - ③ご利用者様が死亡された場合

**○第3条（料金及び解約料）**

- 1 事業者が提供する居宅介護支援に対する料金規定は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。法定代理受領により当事業の居宅介護支援に対し介護保険給付が支払われる場合、ご利用者様の自己負担はありません。
- 2 保険料の滞納により、法定代理受領ができない場合、厚生労働大臣が定める居宅介護支援利用料の当該月分を事業者にお支払いいただきます。その際、事業者はサービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日関係市区町村の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
- 3 ご利用者様の事情によりこの契約を中途解約する場合、解約料として厚生労働大臣が定める居宅介護支援利用料の当該月分を事業者にお支払いいただきます。

**○第4条（秘密保持）**

- 1 事業者、介護支援専門員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様に関する秘密を、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って構成されるサービス担当者会議においては、ご利用者様またはご家族様から同意を得ない限り、ご利用者様またはご家族様の個人情報を用いません。

○第5条（賠償責任）

- 1 事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- 2 ただし、ご利用者が契約締結時に、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6条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、ご利用者様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置します。そして、自ら提供した居宅介護支援または指定居宅サービス等に関するご利用者様の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

○第7条（本契約に定めのない事項）

- 1 ご利用者様と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
- 2 本契約に定めの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、双方が誠意を持って、協議の上定めます。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者様、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有します。

◇契約締結日 平成 年 月 日

◇事業者 事業者氏名 社会福祉法人パール パール居宅介護支援事業所  
住 所 東京都渋谷区鉢山町3番27号  
Tel03-5458-4811  
代表者氏名 理事長新谷弘子 印

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

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