

契 約 書



介護福祉の

ケアトモハウス・ケアトモタクシー
(Office Tomonori : オフィストモノリ)

〒350-0035 埼玉県川越市西小仙波町2-11-7

TEL 090-1037-2450 FAX 049-299-7116

Mail office.tomonori@gmail.com

ケアトモハウス・ケアトモタクシー 訪問介護、福祉移動サービス利用契約書

様（以下、「ご利用者」といいます）・

様（以下、「代理人」といいます）、

ケアトモハウス・ケアトモタクシー（以下、「事業者」といいます）は、事業者がご利用者に対しておこなう、私費による訪問介護・福祉移動サービスについて、次の通り契約します。

（契約の目的）

第 1 条 事業者は、ご利用者とその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

（サービスの種類と変更）

第 2 条 1, 事業者は、ご利用者の私費による福祉移動サービスを提供します。
2, ご利用者は、いつでもサービスの変更を申し出ることができます。
3, ご利用者は、都度ご希望により訪問介護サービスを申し込むこともできます。
（契約時現在、介護保険適用外サービスとなります）

（契約満期）

第 3 条 本契約の有効期限は、契約締結の日から 2週間 とします

ご利用者または代理人が、契約終了日の1週間前までに事業者に契約更新の意思を示した場合、本契約は満了の日から同じ内容で更新されるものとします。ただし、ご利用者または代理人が契約終了日の6日前以降の直近になって契約更新の意思表示を示した際は、事業者はそのとき既にほかに担う業務・職責が発生していた場合はそれを優先し、その業務終了後に本契約の履行に着手するものとします。

（サービス内容）

第 4 条 1, ご利用者が提供を受けられるサービス内容は下記の通りです。
事業者は、下記に定めた内容について、ご利用者及び代理人に説明します。

サービス内容

I 福祉移動サービス（ケアトモタクシー）

- ①おでかけ 時間制運賃。10分単位で計算、1単位1,000円。
・10分以内の乗車は1単位。10分1秒の乗車は2単位と計算：段階制課金
- ②おたすけ 乗降時のみまもり、介助。1単位1,000円より。
ほかに事業者への依頼、作業がある場合は①に準ずる単位で計算、1単位1,000円より。
・出発時乗降、目的地乗降で計4単位。介助重篤度に従い単位単価は告知の上増加：段階制課金
（例：基本的には復路でご利用をいただくため、単位数8単位計算となります）
- ③おとも 乗降後の介助・待機等。1分単位で計算、1単位200円。
・乗降のほかにご利用者に寄り添うサービスが生じた場合。1分1単位：従量制課金
・待機(配車継続)は5分以内は無償も、以降単位計算がされます。

様のご利用料は基本的に①+②+③の複合的な料金計算となります。
また、ご利用場面にあわせ、特約料金を定めます。契約書別紙および個別特約一覧をご参照ください

II 訪問介護サービス（ケアトモハウス）

- ①おたすけ（生活援助：料金形態はケアトモタクシー「おたすけ」が適用され2単位より承ります）
- ①お買い物（食材・日用品の買物代行：嗜好品も可、生鮮食品は免責事項確認の上で相談）
 - ②調理（下ごしらえ・調理・配膳・後片付け）
 - ③掃除（拭き掃除・掃除機による掃除等（必要最低限の掃除））
 - ④洗濯（洗濯機による洗濯・乾燥・とり込み）
 - ⑤傾聴（ご利用者のおはなし相手）
 - ⑥その他の家事援助（ご利用者・代理人との協議のうえ（例：病院の順番待ち・お薬受け取り））

②③④は、ご利用者とともに行うことが必須です（ともに行う「自立支援」型の介護です）

- ②おとも（身体介護：料金形態はケアトモタクシー「おとも」が適用されます）
- ①食事介助（食卓への移動の介助、食事の援助・見守り）
 - ②その他身体介助（ご利用者・代理人・ケアマネージャーいずれの方との協議のうえ）

- 2, 事業者は職員をご利用者の居宅に派遣し、サービスを提供します。
- 3, 前項の職員は、介護福祉士又はホームヘルパー1～2級に該当する有資格者となります。
- 4, ご利用者の状況または事業者の状況により担当者を変更することがあります。

（ご利用者負担金等・支払い方法）

第5条 1, 都度払い（現金）

本サービス契約は介護保険によらない訪問介護/福祉移動サービスです。ご利用都度お釣銭が発生せぬよう、事業者はあらかじめ概算料金の告知をおこないますので、過不足なくご用意ください。（契約書別紙参照）

2, 月末払い（当社指定口座へのお振込み）

ご利用者においてお金の管理が困難な場合など、ご事情にあわせお承りします。毎月1日～月末のご利用分を翌月3営業日までに下記指定口座までお振込みによるお支払いをお願いいたします。

振込先口座 埼玉りそな銀行 本川越支店（銀行コード0017 店番386）

普通口座 4442136

口座名義 OfficeTomonori 鈴木友規（オフィストモリ スズキトモリ）

※お振込み手数料はご利用者負担でお願いいたします（カナは入りきるだけご入力ください）

- 3, 事業者は、ご利用者又は代理人からお支払いを受けたとき、その求めにより電子領収書PDFの発行をします。前項2、口座振込は振込控を領収書とさせていただきます、紙の領収書発行は別途発行手数料がかかります。

（ご利用日時の中止及びキャンセル料(キャンセルポリシー)）

第6条

- 1, ご利用者又は代理人は、事業者に対し、サービス提供日の前日17時までに通知をすることにより、キャンセル料金を負担することなくサービス利用日時の中止をすることができます。
- 2, ご利用者又は代理人は、事業者に対し、前項の時刻以降サービス提供日時までに通知をした場合、キャンセル料が発生します。
当日配車準備が済み、事業者が伺える状態にある際のキャンセルは100%のご利用料金が発生します。
キャンセル料につきましては、翌ご利用日に加算のうえお支払いいただくこととなります。
最低キャンセル料金は3,000円といたします。
- 3, 事業者の責に帰す事情でご利用日時の中止を申し出る場合、ご利用者及び代理人に対しこの通知をおこない、該当サービスの代替策を再考いただくことにご同意をいただきます。ご利用日時前日までの通知は無償といたしますが、当日中止を申し出た場合はご迷惑料として1,000円分のご利用券を進呈します。

（料金の変更）

第7条

- 1, 事業者はご利用者及び代理人に対して、1か月前までに文書で通知することにより、利用単位毎の料金変更(増額又は減額)を申し入れることができます。
- 2, ご利用者及び代理人がこの料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書または口頭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。

（契約の終了）

第8条

次のいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者のご逝去された場合
- (2) 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- (3) ご利用者が介護保険施設や医療機関に長期入所又は入院された場合
- (4) 第3条の規定により更新拒否の意思表示がされた場合
- (5) 第9条、第10条に基づき本契約が解除又は解約された場合

(ご利用者の解約・解除権)

- 第 9 条** 1, ご利用者は、事業者に対していつでも7日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。
2, ご利用者又は代理人は、以下の場合、ただちにこの契約を解除できます。
(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、守秘義務に違反した場合
(3) 事業者が、ご利用者の生命・心・身体・財産・名誉等を傷つけ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

(事業者の契約解除)

- 第 10 条** (1) ご利用者が契約締結時にその身体の状況およ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要な事情を生じさせた場合
(2) サービス利用料金の支払いが1カ月以上、もしくはご利用額1万円以上のいずれかを滞納し、催告をおこなって後2週間以内に支払いがない場合
(3) ご利用者が、事業者及びサービス従事者等の生命・心・身体・財物・信用等を傷つけまたは著しい不信行為を行うことなどによって、本契約の目的を達成することが困難となった場合
(4) 事業者が事業の縮小、停止、その他事業に係わる事由から契約内容たる今後のサービス提供が継続困難な状況が予見された場合、事業者は本契約の解除をその1カ月前までにご利用者または、代理人に申し入れるものとします。

(損害賠償責任)

- 第 11 条** 1, 事業者はサービス提供にともなって、事業者の法的根拠のある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ときは、加入する損害保険会社の助言・監修のもとご利用者に対してその損害を賠償します
2, ご利用者・代理人及びその他のご家族は、サービス利用にともなって、ご利用者・代理人等の責めに帰すべき事由により事業者の運営・財産に損害を及ぼしたときはその損害を賠償します

(守秘義務)

- 第 12 条** 1, 事業者および同職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者・代理人及びその他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, ご利用者または代理人は、ご利用者の訪問介護・福祉移動サービス計画において、居宅介護支援事業者、サービス提供者、サービス担当者会議においてご利用者・代理人及びその他のご家族の個人情報を用いることに同意します

(緊急時の対応)

- 第 13 条** 事業者は訪問介護・福祉移動サービスの提供を行っているときにご利用者の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への連絡等必要な措置を講じます。

(相談・苦情対応)

- 第 14 条** 事業者はご利用者の相談、苦情に対応する窓口を設けております。(相談は別途費用がかかる場合があります)
訪問介護・福祉移動サービスに関するご利用者・代理人及びその他のご家族の要望・苦情等に対し、迅速に対応するとともに、必要に応じ当該苦情等の内容を記録し、サービスの質の向上に努めます

(身分証携行義務)

- 第 15 条** 訪問介護・福祉移動サービス職員は、身分証を携行し、サービス時にご利用者の家族から提示を求められた際はその身分を提示します(名刺の提示)

(居宅介護支援事業所との連携)

- 第 16 条** 1, 事業者は、訪問介護・福祉移動サービスの提供にあたり、居宅支援事業所及び、保険・医療福祉サービスを 提供する者との連携に努めます
2, 事業者は、この契約の内容を記した書面の写し、もしくは電子化されたファイルを、求めがある場合に限り居宅介護支援事業所に送付します。なお、第8条に基づいて解約通知をする場合は、必要に応じ居宅介護支援事業所にも連絡をします(連絡の義務はありません)

(本契約に定めない項目)

- 第 17 条** 1, ご利用者・代理人・ご利用者の家族及び事業者は、互いに対等な関係をもち信義誠実をもってこの契約を履行するものとします
2, この契約に定めない事項については、介護保険法令そのほか諸法令の定めるところを尊重し、ご利用者・代理人及び事業者が誠意をもって協議のうえ定めます

(裁判管轄)

- 第 18 条** この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをご利用者・代理人及び事業者はあらかじめ合意します

この契約書は 現在のものです。契約内容に変更が生じるときは、
ご利用者及び代理人へご通知します。

上記の契約を証するため、本書式通作成し、ご利用者・代理人・事業者が署名捺印の上、
各巻通保有するものとします。

契約締結日 契約者氏名 様

【事業者名】 ケアトモハウス・ケアトモタクシー (OfficeTomonori オフィストモノリ)

【住所】 埼玉県川越市西小仙波町2-11-7

【代表者名】 鈴木 友規 (すずき とものり)

【ご利用者】

[住所] _____

[電話] 自宅 _____ 携帯電話 _____

[氏名] _____ 印

【メール】 _____

【代理人】

[住所] _____

[電話] 自宅 _____ 携帯電話 _____

[氏名] _____ 印

【メール】 _____

【契約書の説明者】

【事業者名】 ケアトモハウス・ケアトモタクシー (OfficeTomonori オフィストモノリ)

【住所】 埼玉県川越市西小仙波町2-11-7

【氏名】 鈴木 友規



この契約書は 現在のものです。契約内容に変更が生じるときは、
ご利用者及び代理人へご通知します。

上記の契約を証するため、本書式通作成し、ご利用者・代理人・事業者が署名捺印の上、
各巻通保有するものとします。

契約締結日 契約者氏名 様

【事業者名】 ケアトモハウス・ケアトモタクシー (OfficeTomonori オフィストモノリ)

【住所】 埼玉県川越市西小仙波町2-11-7

【代表者名】 鈴木 友規 (すずき ともり)

【ご利用者】

[住所] _____

[電話] 自宅 _____ 携帯電話 _____

[氏名] _____

印

【メール】 _____

【代理人】

[住所] _____

[電話] 自宅 _____ 携帯電話 _____

[氏名] _____

印

【メール】 _____

【契約書の説明者】

【事業者名】 ケアトモハウス・ケアトモタクシー (OfficeTomonori オフィストモノリ)

【住所】 埼玉県川越市西小仙波町2-11-7

【氏名】 鈴木 友規



契約書別紙

- ◎ サービス提供責任者 鈴木 友規 (すずき とものり)
- ◎ 連絡先 090-1037-2450 平日 朝5:30～夕方17:00まで
LINEのID @caretomotaxi メッセージはいつでも受付できます。



LINEのQRコード
登録後コメントを必ず下さい
(事業者が登録できません)

- ◎ サービス内容/ご利用料金
提供するサービス、お支払いいただく概算料金は下記の通りです(介護保険適用外の私費負担料金)

項目No	曜日	時間帯	内容	ご利用料金
1		: ~ :		
2		: ~ :		
3		: ~ :		
4		: ~ :		
5		: ~ :		
6		: ~ :		
7		: ~ :		
8		: ~ :		
9		: ~ :		
10		: ~ :		
11		: ~ :		
12		: ~ :		
13		: ~ :		
14		: ~ :		

◎ 基本的特約事項

- 1、事業者の帰すべき事由により、ご利用日当日車両のご用意ができなくなってしまった場合、ご利用者・代理人に速やかにご通知をします。その際は一般タクシー等ほかの移動手段をご検討ください
- 2、様のご利用時間前後には、ほかのご利用者様も利用されています。
お車到着後はすみやかにご乗車ができるよう、あらかじめご乗車準備にご協力ください
また、送迎の時間は定時到着に努めておりますが、道路事情等もあるため目安であることにご了承ください
ときにはお待たせすることもあるということ、お時間には予定時間前後15分の余裕をお持ちください。
- 3、送迎はご自宅玄関より目的地入口までとなります。
- 4、感染症対策のため、移動車中での会話は極力控え、マスクのご着用にご協力ください
- 5、様個別の特約事項がある場合は、個別特約一覧に定めます。