

身体障害者居宅介護等サービス利用契約書

__様（以下、「利用者」といいます。）と一乗ハイツ身体障害者ヘルパーステーション（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う居宅介護、重度訪問介護（以下、「居宅介護等」といいます。）について、次のとおり契約します。

第 1 条（契約の目的）

事業者は利用者に対し、障害者総合支援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自立した日常生活を営むことができるよう居宅介護等を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第 2 条（契約期間）

- 1 この契約の期間は、令和 年 月 日から利用者の介護給付費支給期間満了日までとします。
- 2 契約満了日の10日前までに、利用者から事業者に対して、文章により契約終了の申し出がない場合、かつ利用者の介護給付費支給期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は更新されるものとします。

第 3 条（居宅介護計画）

- 1 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、居宅介護等サービスの目標、担当する従業者の氏名、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、重度訪問介護計画（以下、「居宅介護等計画」といいます。）を本契約締結の日から10日以内に作成します。
- 2 居宅介護等計画については3ヶ月に1度定期的に見直すほか、必要に応じて見直します。
- 3 居宅介護等計画の作成及び変更に際しては、その内容を利用者及びその家族に説明します。

第 4 条（居宅サービスの内容）

- 1 事業者はサービス従業者を利用者の居宅に派遣し、第3条に定めた居宅介護等計画に沿って、居宅介護等サービスを提供します。
- 2 利用者が利用できるサービスの内容は、「重要事項説明書」のとおりです。事業者は「重要事項説明書」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。

- 3 居宅介護等計画が利用者との合意をもって変更されて、もしくは介護給付費の支給決定内容が変更されて、事業者が提供するサービスの内容が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の「契約書別紙」を作成し、それをもって居宅介護等サービスの内容とします。

第 5 条（介護給付費支給申請に係る援助）

事業者は、利用者が介護給付費支給期間終了に伴う介護給付費支給申請を円滑に行えるよう、利用者を援助します。

第 6 条（サービス提供の記録）

- 1 事業者は、毎回のサービス終了時に、利用者からの書面によりサービス提供の確認を受けます。
- 2 事業者は、居宅介護等の提供に関する諸記録を作成し、契約終了時も、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できます。

第 7 条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月15日までに利用者へ通知します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月20日までに現金または口座引き落とし等により支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者へ領収書を発行します。
- 5 利用者は、従業者が居宅においてサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話等の費用を負担します。

第 8 条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、居宅介護等サービス提供の24時間前までに通知することにより、居宅介護等サービスの利用を中止、変更若しくは新たなサービスの利用を契約支給量の範囲内で追加することができます。

- 2 利用者がサービス実施日の24時間前までに通知することなくサービス利用の中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対し重要事項説明書に定める所定の取消料を請求することができます。ただし、利用者の体調不良等や、やむを得ない事由がある場合は、取消料はいただきません。
- 3 事業者は、第1項に基づく利用者からのサービス利用の変更、追加の申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により、利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議する他、サービス提供可能な事業所の紹介などを行います。

第9条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、この契約に関する利用者の要望、苦情等に対し、利用者の立場に立って、誠実かつ迅速に対応し、改善に努めます。なお、苦情の申し立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ありません。
- 2 利用者は本契約に基づくサービスに関して、「重要事項説明書」に記載された第三者委員会に苦情を申し立てることができます。又「重要事項説明書」に記載された都道府県の社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。
- 3 次の事由に該当する場合は、利用者は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めることができます。
 - 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 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

第10条（虐待防止）

訪問介護員等は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとします。

第11条（身体拘束の禁止）

訪問介護員等は、利用者、又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

第12条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、7日間の予告期間をおいて文章で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- 2 前項の規定にかかわらず、第9条第2項に規定する事由に該当した場合及び事業者が破産した場合は、利用者は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
- 3 事業者は、事業所の廃止・縮小等、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間をおいて、理由を示した文章で通知することにより、この契約を解除することができます。
- 4 事業者は、次の事由に該当した場合は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、故意に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合
- 5 利用者の居宅介護等についての介護給付費の支給決定が取り消された場合、若しくは、介護給付費支給期間終了に伴い介護給付支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。但し、利用者の転居に伴い支給決定が取り消された後に、引き続き転入先の市町村で支給決定された場合は必要に応じて契約変更で対応することができるものとします。
- 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 利用者が施設に入所した場合
 - ② 利用者が死亡した場合

第13条（秘密保持）

- 1 事業者及びその従業者は、サービス提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び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 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。

第14条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第15条（緊急時の対応）

事業者は、現に居宅介護等の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

第16条（身分証携行義務）

従業者は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者、または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

第17条（連携）

- 1 事業者は、居宅介護等の提供に当たっては他の指定障害福祉サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は、居宅介護等の提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第18条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、障害者総合支援法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

第19条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

〔事業者名〕 一乗ハイツ身体障害者ヘルパーステーション
〔指定番号〕 18000100107119
〔指定都道府県名〕 福井県
〔住所〕 福井県大野市牛ヶ原154-1-1
〔管理者名〕 一乗 玲子 印

利用者

〔住所〕

〔氏名〕

印

(代理者)

〔住所〕

〔氏名〕

(続柄) 印

[契約書別紙]

1. サービス提供責任者 下川 有希
連絡先 大野市牛ヶ原154-1-1 TEL0779-65-7131

2. 居宅介護の内容
提供するサービスの内容は下記のとおりです。

支給量	区分	備考

3. 利用料
(1) お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

サービス内容	自己負担分
身体介護	¥
家事援助	¥
重度訪問介護	¥
合計	¥

(2) キャンセル規定

お客様のご都合でサービス提供を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の20%
③ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

4. 相談、要望、苦情等の窓口

居宅介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者又は下記窓口までお申し出下さい。

☆ サービス相談窓口

窓口 一乗ハイツ身体障害者ヘルパーステーション事務所
担当者 サービス提供責任者
電話番号 0779-65-7131
受付時間 月～金曜日 午前9時から17時(日曜、祭日を除く)

事業者

[事業者名] 一乗ハイツ身体障害者ヘルパーステーション
[指定番号・指定都道府県名] 福井県 18000100107119号
[住所] 福井県大野市牛ヶ原154-1-1
[管理者名] 一乗 玲子

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

[利用者氏名]

印

[代理人氏名]

(続柄

) 印

『指定身体障害者居宅介護等サービス』重要事項説明書

本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく「居宅介護」「重度訪問介護」を提供します。
当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 光明寺福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福井県大野市犬山19-17-2 |
| (3) 電話番号 | 0779-65-7132 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 一乗 玲子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和54年8月 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定身体障害者居宅介護事業所・平成15年3月14日指定
福井県1810400117号 |
| (2) 事業の目的 | 居宅介護は、障害者総合支援法の趣旨に従って、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、自立した日常生活を営むことが出来るよう居宅介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業の名称 | 一乗ハイツ身体障害者ヘルパーステーション |
| (4) 事業所の所在地 | 大野市牛ヶ原154-1-1 |
| (5) 電話番号 | 0779-65-7131 |
| (6) 管理者氏名 | 一乗 玲子 |
| (7) 運営方針 | ご利用者の心身の特性を踏まえ、その能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事、その他の生活全般にわたる援助を行います。 |
| (8) 開設年月日 | 平成15年4月1日 |
| (9) 事業所が行っている他の業務 | 当事業所では、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所など介護事業を多数実施しています。
詳しくは法人パンフレットをご参照ください。 |

3. 事業の実施地域

実施地域は、大野市、勝山市、福井市とします。

4. 営業日及び営業時間

- | | |
|--------------|--|
| (1) 営業日 | 月曜日から日曜日までとする。
ただし、12月29日から1月3日までは除きます。 |
| (2) サービス提供時間 | 通常午前8時30分から午後5時30分までとします。ただし、利用者から要望があった場合は、通常時間以外のサービス提供を行うこともあります。サービス提供責任者にご相談ください。 |

5. 当事業者の職員

当事業所では、利用者に対して居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

- (1) 管理者 1名以上（兼務）

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

- (2) サービス提供責任者 1名以上（介護福祉士・兼務）

サービス提供責任者は事業所に対する居宅介護等に係わる調整、訪問介護員に対する技術指導、居宅介護等計画の作成を行います。

- (3) 訪問介護員等 2名以上

訪問介護員は、居宅介護等計画に基づいて各種サービスの提供に当たる。

6. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

(1) 「居宅介護等計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護等計画」を定め、サービスを提供します。居宅介護等計画は、市町村が決定した居宅介護等の「支給量」（〔受給者証〕に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえ、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出によりいつでも見直すことが出来ます。

<1> 居宅介護

①身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 食事介助 利用者の心身の状態を考慮し、食事介助を行います。
- 入浴介助 入浴の介助や、清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- 排泄介助 排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 体位交換 床ずれ防止等のための体位交換を行います。
- その他、必要な身体介護を行います。 < 医療行為はいたしません。 >

②家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います）

- 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
- 調理 利用者の食事の用意を行います。
- 掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
- その他、関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

<2> 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で常時支援を必要とする全身性障害者の方に、自宅で、入浴、排泄、食事介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。

<3> その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額

上記のサービスの利用に対しては、介護給付費が支給されます。介護給付費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき、介護報酬告示額の一割をお支払いいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等）利用者負担額は、所得に応じて上限を定めています。その為、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月づきの利用者負担額は変わることがあります。本事業所が代理受領を行った介護給付費額は、利用者へ通知します。

障害者サービス利用者

区分	対象となる人	上限額
生活保護	生活保護世帯の人	自己負担なし
低所得1	市民税非課税世帯	自己負担なし
一般1	市民税課税世帯（所得割16万円未満）※1	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

※1 収入がおおむね600万円以下の世帯が対象となります。

<償還払い>

- * 給付費額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める介護給付費基準額の全額を、いったんお支払いいただきます。
この場合、利用者へ[サービス提供証明書]を交付します。([サービス提供証明書]と[領収書]を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費を頂きます。通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問する為の交通費をいただきます。
(サービス利用料と共に1ヶ月ごとにお支払い頂きます。)

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに お支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日前に、利用者の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用を中止することができます。この場合にはサービスの実施日の24時間前までに事業者へ申し出てください。

- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等ややむをえない場合は、取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により、利用者が希望する時間にサービスの提供が出来ない事があります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- * サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに利用者及びその家族等に対して、サービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。
- * 利用者から、特定のホームヘルパーを指名することは出来ませんが、ホームヘルパーについてお気づきのご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- * サービス提供は、「居宅介護等計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- * サービス提供実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

(3) サービス内容の変更

- * 訪問時に、利用者の体調等の理由で、居宅介護等計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせ下さい。又担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示下さいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- 医療行為
- 利用者もしくはご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- 利用者もしくはその家族からの金銭又は物品、飲食の授受
- ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- 飲酒、喫煙及び飲食
- 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむ得ない場合を除く）
- その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時、及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出下さい。なお、居宅介護等計画及びサービス提供ごとの記録はサービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 苦情等の受け付けについて

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

お客様相談係<苦情受付窓口（担当者 サービス提供責任者 下川 有希）>

受付時間 毎週 月曜日～ 金曜日 9：00から17：00

電話 0776-65-7131

(2) その他

当事業所以外に、市町村等に苦情を伝えることができます。

福井県国民健康保険連合会 0776-57-1614

福井県社会福祉協議会運営適正委員会 0776-24-2347

大野市役所 福祉こども課 0779-66-1111

勝山市役所 健康福祉部福祉児童課 0779-87-0777

福井市役所 障害福祉課 0776-20-5435

10. 虐待防止に関する事項について

利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、管理者を虐待防止責任者とします。

必要な体制を整備すると共に、研修を実施する等の措置を講じるよう努めています。

指定身体障害者福祉サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 サービス提供責任者
氏名 下川 有希 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定身体障害者福祉サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所
氏名 (続柄) 印

この重要事項説明書は、厚生労働省令81号第10条の規定に基づき、利用申込者、又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報同意書

私（利用者）及びその家族等の個人情報については、令和 年 月 日付でヘルパー利用時の契約における秘密保持に関し、下記の場合に必要とする範囲内で、使用することに同意します。

記

ヘルパーステーションが障害者総合支援法に関する法令に従い、各関係担当者等の連携を図りながら、利用者のサービス計画に基づくサービス等、円滑に実施するために、使用する場合

令和 年 月 日

社会福祉法人 光明寺福祉会
一乗ハイツ身体障害者ヘルパーステーション

利用者 住 所
氏 名 印

利用者家族 住 所
氏 名 (続柄) 印

利用者は、署名が出来ないため、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行者 住 所
氏 名 (続柄) 印

