

障害福祉サービス（居宅介護等）利用契約書

_____（以下「利用者」という。）と医療法人 博仁会 フロイデミ
とホームヘルプステーション（以下「事業者」という。）は、利用者が事業者から提供される居宅介護等サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下、「本契約」という。）を締結します。

第1条（目的）

本契約は、利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、事業者が利用者に対して必要な障害者総合支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）を適切に提供する事を定めます。

第2条（期間）

1. 契約の期間は、令和 年 月 日からとします。
2. 利用者から事業者に対し、申し出がない場合は、契約は自動更新されます。

第3条（居宅介護計画等及び契約支給量）

1. 事業者は、利用者の受給者証に記載された居宅介護等の支給量を踏まえ、利用者の課題と意向を把握し、ケア会議を開いて利用者の居宅介護計画、重度訪問介護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成します。この計画は、事業者が利用者に説明して同意を得たうえで作成することとし、利用者はいつでも居宅介護計画についての説明を求め、意見を述べることや変更を求めることができます。
2. 事業者は、前項の居宅介護計画等に基づき契約支給量を定め、利用者の受給者証に記載します。
3. 利用者は、受給者証記載事項に変更があった場合には、速やかに事業者に変更内容を知らせるとともに、事業者の求めに応じて受給者証の内容を確認させるものとします。

第4条（サービス内容）

事業者は、その指揮命令のもとに、居宅介護等従事者（以下、「職員」という。）を利用者の居宅等に訪問させ、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び清掃等の家事、生活等に関する相談及び助言並びに移動の介護などのうちから前条に定める居宅介護計画にもとづいて適切にサービスを提供します。

第5条（利用者負担額及び実費負担額）

1. 利用者及び身元引受人は、前条に定めるサービスに対して、重要事項説明書に定める所定の利用者負担額及びサービス利用にかかる実費負担額を事業者に支払います。障害者総合支援法に基づく介護給付費は、事業者が、市町村から代理して受領します。
2. 前項の利用者負担額及び実費負担額は、1ヶ月ごとに計算し、利用者はこれを翌月末日までに支払います。

第6条（身元引受人）

1. 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者(民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。)であること。

②弁済をする資力を有すること。

2.身元引受人は、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3.身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。

②利用の解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当事業所は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4.身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当事業所、当事業所の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5.身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

第7条（利用の中止、変更、追加）

1. 利用者は、利用期日前において、居宅介護等サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスに利用を契約支給量の範囲内で追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後 5 時までには事業者申し出るものとします。

2. 利用者が、利用期日に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない理由がある場合は、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できない場合、他の利用可能日時を利用者に掲示して協議するほか、サービス提供可能は事業者の紹介などを行います。

第8条（事業者の基本的義務）

1. 事業者は、利用者に対し、居宅において日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを適切に行います。

2. 事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、サービスを提供します。

第9条（事業者の具体的義務）

1. （安全配慮義務） 事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安

全・確保に配慮します。

2. (説明義務) 事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。
3. (守秘義務) 事業者とその職員は、業務上知り得た利用者または身元引受人等に関する個人情報、正当な理由なく第三者に漏らしません。個人情報の取り扱いについては、当法人のご利用者様の個人情報の取り扱いについて定めた「個人情報の取り扱いについてのお知らせ」に示す通りです。
このお知らせに示す目的以外で、第三者に情報を提供する場合は、事業者は、利用者及び身元引受人から、予め書面により同意を得た上で行うこととします。利用終了後も同様の取扱いとします。
4. (身体拘束の禁止) 事業者は、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。
5. (記録保存整備義務) 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス完結日から5年間保存します。事業者の窓口業務時間(日曜日～土曜日9時00分～17時00分)に自分の記録を見ることができ、実費を負担してコピーすることができます。
6. 事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
7. 事業所は、身元引受人が第5項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して事業所が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると事業所が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
8. 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
9. 事業所は、利用者及び身元引受人以外の親族が第5項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

第10条(事故と損害賠償)

1. 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・利用者の身元引受人に連絡して必要な措置を講じます。
2. 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

第11条(契約の終了事由)

本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

1. 利用者が死亡した場合
2. 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
3. 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
4. 第11条から第13条に基づき本契約が解約又は解除された場合
5. 第2条の契約期間が満了した場合(ただし満了前に契約更新の手続きがとられた場合は除く)

第 12 条（利用者からの中途解約）

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を契約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の前日までに事業者へ通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

第 13 条（利用者からの契約解除）

利用者は、事業者もしくは職員が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

1. 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護サービスを実施しない場合
2. 事業者もしくは職員が第 8 条に定める義務に違反した場合
3. 事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者もしくはその身元引受人等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第 14 条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

1. 利用者及び身元引受人に支払能力があるにもかかわらず第 5 条に定めるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
2. 利用者が、当事業所及び当事業所の職員に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為により事業者またはホームヘルパーの生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

第 15 条（苦情解決）

1. 利用者及び身元引受人は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口へ苦情を申し立てることができます。
2. 利用者は、本契約に関するサービスに関して、重要事項説明に記載された都道府県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会へ苦情を申し立てることもできます。

第 16 条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は障害者総合支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者及び身元引受人と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所 住所	水戸市堀町 9 6 7 - 1
事業者名	医療法人博仁会 フロイデみとホームヘルパーステーション
代表者氏名	理事長 鈴木 邦彦 ㊞

利用者住所

氏 名

㊞

《身元引受人》

住 所

氏 名

㊞

障害福祉サービス（居宅介護等）重要事項説明書

《令和2年11月1日現在》

1、 目的

- (1) 本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。
- (2) 当事業所では、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、（以下「居宅介護等」という。）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。

2、 サービス提供についての相談窓口

電話 029-353-8115（8時15分～17時15分まで）

担当 管理責任者 藤枝 幸司

ご不明な点はなんでもおたずねください

3、 事業者

名称 医療法人 博仁会 フロイデみとホームヘルプステーション

所在地 茨城県水戸市堀町967-1

電話番号 029-353-8115

代表者氏名 理事長 鈴木 邦彦

4、 事業所の概要

- (1) 事業の種類 指定障害者福祉サービス
令和元年11月1日 障福指令 第183号
事業所番号：0810102772
居宅介護／重度訪問介護
- (2) 事業の目的 要介護状態にある障害者への居宅サービスの提供
- (3) 事業所の名称 医療法人 博仁会 フロイデみとホームヘルプステーション
- (4) 事業所の所在地 茨城県水戸市堀町967-1
- (5) 事業所の運営方針について
 - ① 訪問介護員等は要介護者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のできるよう生活全般にわたる援助を行います。
 - ② サービスに当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (6) 設立年月日 令和元年11月1日
- (7) 事業所が行っている他の業務
指定訪問介護事業・第一号訪問事業

5、事業実施地域

水戸市、那珂市、城里町、笠間市、茨城町、ひたちなか市

6、営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8時15分から17時15分 (但し、営業時間外は携帯電話機により電話対応可。)
サービス提供時間帯	24時間対応可

7、職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名
- (2) サービス提供責任者 1名
- (3) 居宅介護従事者(ホームヘルパー) 2.5名以上(常勤換算)

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護、指定重度訪問介護、を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

8、当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 「居宅介護計画、重度訪問介護計画」(以下「居宅介護計画等」という。)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計画を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画等」は、市町村が決定した居宅介護の「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て、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。「居宅介護計画等」は、利用者や身元引受人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できます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

I 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。)
※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。)
※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。
- ③ 通院等介助(病院等へ行くための介助をします。)
- ④ 日常生活支援(身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。)
脳性まひなどの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです
身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。
- ⑤ 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。

II 重度訪問介護

重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護等を総合的に行います。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。

〈2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合〉

- ・1人のホームヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用料金を頂きます。

〈利用者負担金の上限等について〉

- ・介護給付費対象のホームヘルプサービス利用者負担額は市町村が上限を定めています。これらのサービスの利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った補助額は、利用者へ通知します。

〈償還払い〉

- ・補助金を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める補助基準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) サービス提供に要する実費負担額（契約書第5条参照）

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ないので実費を徴収します。

- ① 通常の実施地域以外の地区に居住する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ための交通費を徴収します。（サービス使用料とともに1月ごとに徴収します）
- ② 「通院等介助」においてホームヘルパーに公共交通機関等の交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費を徴収します。（サービス利用時にその都度負担してください。）

(4) 利用者負担額及び実費負担額の支払方法

- ① 別紙「フロイデみとホームヘルパーステーションサービス 料金表」の通りです。
- ② 支払方法は、毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、20日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、窓口現金、銀行引落、郵便局引落の3通りの中からご契約の際に選べます。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に利用者の都合により、居宅介護計画等で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービスの実施予定日の前日午後5時00分までに事業所に申し出てください。
- 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むを得ない場合はこの限りではありません。

- ・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 自己負担相当額

③市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することができます。

④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できない場合があります。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行います。

(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、利用者やその身元引受人に事前に説明し同意の上、変更します。

9、 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。ただし、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で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、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその身元引受人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には応じられませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がある場合は、相談窓口等にご相談ください。

(2) サービス提供について

- ・サービスは、居宅介護計画等に基づいて行います。実施に関する指示・命令は全て事業者が行います。ただし、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。
- ・サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気等を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事務所に連絡する場合の電話を無償で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計画等に予定され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を変更します。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「利用者負担額」「支給量」など「受給者証」の記載内容に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ください。また、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、ご提示していただき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当たって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくは身元引受人等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその身元引受人等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の身元引受人等に対するサービスの提供

- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動支援等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます）
- ⑥ 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ための緊急やむを得ない場合を除く。）
- ⑦ その他利用者若しくはその身元引受人等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他の迷惑行為

10、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、利用者にごその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いや意見がある場合はいつでもお申し出てください。なお、居宅介護計画等及びサービス提供の記録は、サービス完結日より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、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者及び身元引受人の求めに応じてその内容を開示します。

11、事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合、事故の状況等及び事故対応等を記録すると共に、利用者・身元引受人、相談支援事業者及び事故の状況により各市町村に連絡を行う等必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償を行い、原因解明と再発防止の対策を講じます。（損害賠償責任保険加入済）

12、苦情等の受付について

（1）当事業所における苦情の受付及びサービス利用の等の相談（利用者相談）

サービスに対する苦情や意見、利用料の支払や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 藤枝 幸司
- 受付時間 24時間対応
- 電話 029-353-8115

（2）行政機関その他苦情受付機関

- 利用者の居住する各市町村の行政機関苦情受付窓口

13、緊急時対応の方法

サービスの提供を行なっている時に利用者の病状が急変した場合は、かかりつけ医、協力医療機関と連携をとり、適切な措置を講ずるとともに、身元引受人、相談支援事業者等に連絡します。

14、第三者評価の実施

実施に関する状況：実施なし

- ・サービス向上の取り組み（満足度アンケート）

※日々の介護サービス向上の為に、定期的にご利用者様、身元引受人様に対してアンケート等によりご意見を伺っております。内容に関しては、請求書等での送付及び館内の掲示板等をご覧ください。

居宅介護等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。

令和 年 月 日

事業者 医療法人 博仁会 フロイデみとホームヘルプステーション
所在地 水戸市堀町967-1
代表者 理事長 鈴木 邦彦 ㊞
管理責任者 藤枝 幸司

説明者氏名 _____ ㊞

私は、契約書および本書面に基づいて重要事項の説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始、並びにサービス担当者会議等での必要な個人情報の利用、実習者（学生、資格取得者、ボランティア等）の受入等で必要な個人情報の提供に同意いたします。

利用者 _____ ㊞

《身元引受人》

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【緊急連絡先】

	名称（氏名）	TEL
かかりつけ医		
薬 局		
緊急連絡先	続 柄	
	続 柄	