

障害福祉サービス 契約書（身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児共通）

利用者 _____

事業者 社会福祉法人 青藍会
ハートホーム新山口ヘルパーステーション

第1条（サービスの目的及び内容）

事業者は、利用者に対し障害者自立支援法の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、次の障害福祉サービスの対象となるサービスを提供します。

- ・居宅介護（サービス内容：別紙）
- ・重度訪問介護（サービス内容：別紙）
- ・同行援護（サービス内容：別紙）

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、平成____年____月____日から利用者の障害福祉サービス支給決定期間満了日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、かつ利用者の障害福祉サービス支給決定期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（連帯保証人）

- 1 事業者は、利用者に対して連帯保証人を定めることを請求できます。ただし、社会通念上、連帯保証人を定めることができないやむを得ない理由がある場合はその限りではありません。
- 2 本契約において、利用者は、連帯保証人1及び連帯保証人2の2名をたてるものとし、それぞれ別の生計を営む者としてします。
- 3 連帯保証人は、本契約に基づく利用者の事業者に対する責務について連帯して履行する責を負うと共に、事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残留財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

第4条（個別サービス計画等）

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の個別サービス計画（以下、「HSケアプラン」といいます。）を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「HSケアプラン」を作成する場合は、利用者説明のうえ作成します。
- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が可能なき場合は、すみやかに「HSケアプラン」の変更等の対応を行います。

第5条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、「実施記録（ネットカルテ）」に、提供したサービス内容等の必要事項を記録します。
- 2 事業者は、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等を評価し、「HSケアプラン」に記録します。また、利用者説明します。
- 3 事業者は、「HSケアプラン」等の記録をサービスの終了（＝完結）した後5年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

第6条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも7日以上予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、市町村にその旨を連絡します。

第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 第2条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ契約の有効期間が満了したとき
- 2 第6条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき
- 3 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき

- 4 次の理由により利用者にサービスを提供できなくなったとき
- (一) 利用者が障害者施設や医療施設等に入所又は入院する等、長期（3ヶ月）に渡ってサービスの利用が不可能となることが判明した場合
ただし、その場合でも、利用者又は利用者代理人と事業所の協議の上、同意したときは本契約を継続することができる
 - (二) 利用者の障害福祉サービスの支給決定が取り消されたこと、もしくは障害福祉サービスの支給決定期間終了に伴い、障害福祉サービス支給申請を行なった結果、不支給となったこと。
 - (三) 利用者の転居に伴い支給決定が取り消されたこと。ただし、引き続き転居先の市町村で支給決定がされた場合には、契約変更で対応できるものとします
 - (四) 利用者が死亡したこと

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に当たって故意又は過失により、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。
ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。
- 2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ次の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。
 - (一) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - (二) 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
 - (三) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
 - (四) 利用者が、事業者及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合
- 3 利用者の故意、重過失により備品等につき通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者が負担します。

第10条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第11条（苦情対応）

- 1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、市町村に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として、不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（重要事項の説明及び同意）

事業者は、運営規定の概要、提供する指定居宅介護の内容、従業者の勤務体制、苦情対応の窓口、責任者及びその連絡先、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項について、重要事項説明書を交付して説明を行い、同意を得ます。

第13条（契約外条項等）

- 1 この契約及び障害者自立支援法の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、障害者自立支援法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

上記のとおり、障害福祉サービスの契約を締結します。

平成 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

(連帯保証人 1) 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

(連帯保証人 2) 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

(事業所) 社会福祉法人 青藍会 理事長 阿武 義人
ハートホーム新山口ヘルパーステーション

印
山口市小郡平成町 1 - 1 8

実費負担となります。

(2) その他

ア 交通費通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とし。口座引落1件につき50円の手数料をお支払いいただきます）。

B 現金払い（毎月15日までにお支払い願います）。

ウ 利用者負担金の滞納が3ヵ月分以上ある場合（または4ヶ月以前の滞納がある場合）には、利用者負担金の未払金に対し、年利3%の延滞料を別途請求させていただきます。

7 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

全体窓口（連絡先）（電話）：083-976-2400

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、毎月15日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無 料	
サービス利用日の当日	自立支援給付費(法定額)の10%	

8 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者がサービス提供職員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス提供責任者までご相談ください。

(2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

① サービス提供職員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください（家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です）。

② サービス提供職員は制度上、利用者の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については障害福祉サービス外のサービスとなりますので、ご了承ください。

③ サービス提供職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

9 相談窓口、苦情対応体制及び虐待防止に関する相談窓口

○当事業所ではお客様からの相談や苦情に対して、次の様な体制で対応致します。

何かありましたら、先ず苦情受付担当者にご一報願います。

担 当	役 割	担当者名および連絡先
苦情受付 担当者	苦情の受付、 確認、記録	山田 裕昭 電話番号： 083-976-2400 FAX： 083-976-2403 対応時間：(月)～(土) 8:30～17:30
苦情解決 責任者 (事務長)	苦情の解決	宮地 正浩 電話番号： 083-976-2400 FAX： 083-976-2403 対応時間：(月)～(土) 8:30～17:30
第三者委員 (青藍会グループ全体を 包括)	苦情の解決に 対する助言、 苦情の直接受 付	梶田 ヨシコ (前 佐山地区 民生委員) 山口市佐山2294 電話番号： 083-989-3287 末宗 諭史 (小原地区民生・児童委員) 山口市黒川765-6 電話番号： 083-924-6503 武田 宏子 (湯田地区 民生委員) 山口市神田町9-16 電話番号： 083-924-3091 重富 建久 (宮野地区 民生委員) 山口市宮野下311-2 電話番号： 083-925-1812

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

山口県福祉サービス利用援助事業等運営適正化委員会	所在地：山口市大手町9-6 電話番号：083-924-2837
山口市役所 高齢障害課 障害福祉担当	所在地：山口市亀山町2-1 電話番号：083-934-2794
やまぐち障害者生活支援センター	所在地：山口市緑町2-11 電話番号：083-924-7035
エールセンター 鳴滝園	所在地：山口市下小鯖1359-3 電話番号：083-927-3838
やまぐち自閉症児・発達障害支援センター ひらきの里	所在地：山口市仁保中郷43 電話番号：083-929-0312
小郡総合支所 健康福祉課 社会福祉係	所在地：山口市小郡下郷609-1 電話番号：083-973-8143

○虐待防止に関する相談窓口では、次の様な体制で対応致します。

担当	役割	担当者名および連絡先
相談受付 担当者	相談の受付、 確認、記録	山田 裕昭 電話番号：083-976-2400 FAX：083-976-2403 対応時間：(月)～(土)8:30～17:30
虐待防止 責任者 (事務長)	虐待の防止	宮地 正浩 電話番号：083-976-2400 FAX：083-976-2403 対応時間：(月)～(土)8:30～17:30

10 緊急時の対応方法

○緊急時等には、次の窓口までご連絡ください。速やかに必要な措置を講じ、対応いたします。

責任者名および連絡先
責任者名：山田 裕昭 電話番号：083-976-2400 FAX：083-976-2403 対応時間：(月)～(土)8:30～17:30

11 事故・問題発生時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行いません。事故・問題の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、管理者より利用者のご家族に報告をします。また、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。

各部署で発生した事故・問題に対して、管理者は自分の部署の職員と発生した事故・問題について「事故報告書」を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行います。また、管理者は発生した事故・問題の内容を確認し、その事故・問題の発生原因を職員と共に究明し、再発防止に努めます。

12 虐待防止のための措置

虐待防止に関する責任者の設置、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、職員に対する虐待防止啓発のための研修の実施等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

13 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 青藍会
代表者名	理事長 阿武 義人
本社所在地・電話	所在地：山口市吉敷中東一丁目1-2 電話番号：083-933-6000
業務の概要	訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、夜間対応型ヘルパーステーション、デイサービスセンター、グループホーム、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、有床診療所、短期入所施設、保育園、有料老人ホーム、住宅、特別養護老人ホームの設置経営
事業所数	27

【 説明確認欄 】

平成 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 社会福祉法人 青藍会 理事長 阿武 義人 印
ハートホーム新山口ヘルパーステーション 山口市小郡平成町1-18

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者)	住所 _____
	氏名 _____ 印
(連帯保証人1)	住所 _____
	氏名 _____ 印
(連帯保証人2)	住所 _____
	氏名 _____ 印

(別紙資料)

ハートホーム新山口ヘルパーステーション 利用料金
(居宅介護・重度訪問介護・同行援護)

【障害者自立支援法法定利用料自己負担金】

○訪問介護費：(1回あたり)

所要時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	1時間30分以上
居宅介護 (身体介護) ----- 同行援護 (身体介護を伴う場合)	254円	400円	580円	30分を増す毎に 83円を加算
居宅介護 (家事援助) ----- 同行援護 (身体介護を伴わない場合)	105円	197円	276円	30分を増す毎に 70円を加算
6:00～8:00、 18:00～22:00の場合	上記料金の1.25倍			
22:00～6:00の場合	上記料金の1.5倍			
2人の訪問介護員による 訪問の場合	上記料金の2.0倍			
特定事業所加算(Ⅱ)	上記料金の1.1倍			

※重度訪問介護のご利用料金については、個別にご相談ください。

○各種加算(1回あたり)

初回加算	200円
緊急時訪問介護加算	100円

【手数料等】

口座引落手数料 (口座引落1件につき)	50円
利用料支払い延滞料 (滞納が3ヵ月分、または4 ヶ月以前の滞納がある場合)	未払金に対して年利3%

個人情報使用同意書（障害者自立支援法用）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

- 1) 障害者自立支援法に基づくサービスの提供
 - ・当事業所からの介護サービスの提供
 - ・他の病院、診療所、薬局、介護サービス事業者、指定障害福祉サービス事業者、ご家族、法定代理人、民生委員、福祉委員、および公的機関との連携
（例：照会への回答、利用者のために意見/助言を求める場合、業務委託、サービス担当者会議、カンファレンス、および関係者間の連絡調整）
 - 2) サービス利用料請求のための事務
 - ・当事業所での障害福祉サービスに関する事務
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出および審査支払機関からの照会への回答
 - 3) 当事業所の管理運営業務
 - ・経理
 - ・事故・苦情の報告・対応
 - ・当該利用者の介護サービスの向上
 - ・当事業所の管理運営業務に関する利用
（例：利用日の管理、緊急時連絡先の管理）
 - 4) 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料及び匿名化した上での研究発表
 - 5) 当事業所内において行われる介護実習への協力
 - 6) 外部監査機関への情報提供
 - 7) 当事業所ならびに医療法人社団青藍会、社会福祉法人青藍会および有限会社あんのメディカルの宣伝物・印刷物の当事業所よりの利用料請求に関する発送物への同封による送付
- 8) 当事業所ならびに医療法人社団青藍会、社会福祉法人青藍会および有限会社あんのメディカルが発行する広報物への写真掲載（実際の掲載前にはその都度ご説明し、同意が得られなければ掲載いたしません。）
 - ・広報物および事業所内への写真掲示に、はい、同意します いいえ、同意しません

2 使用する事業者の範囲

前項に掲げる目的を達成するために必要な事業者とします。

3 使用する期間

障害福祉サービス契約書の契約期間と同一とします。

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容の経過を記録します。
- (3) 第1項に掲げる「使用する目的」に訂正・追加が生じた場合には改めて書面にて同意を得るものとします。

平成 年 月 日

（事業所）社会福祉法人 青藍会 理事長 阿武 義人
ハートホーム新山口ヘルパーステーション

印
山口市小郡平成町1-18

（利用者） 住所 _____

氏名 _____ 印

（連帯保証人1） 住所 _____

氏名 _____ 印

（連帯保証人2） 住所 _____

氏名 _____ 印

（利用者の家族） 住所 _____

氏名 _____ 印

当事業所個人情報に関するお問い合わせは以下にお願いいたします。
個人情報問い合わせ窓口（小田村・坂本） TEL : 083-933-6000
e-mail : info@seirankai.or.jp