

(令和3年4月1日現在)

有限会社ケア・サービス虹

<障害者総合支援法に基づく> 居宅介護等サービス契約書一式

～目次～

- 重要事項説明書・・・P2～P9
- 契約書・・・・・・・・P10～P12
- 個人情報同意書・・・P13
- 署名捺印・・・・・・・・P14

※ 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、同行援護（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。

有限会社ケア・サービス虹
船橋市高根台6-47-4
047-496-2918

居宅介護等 重要事項説明書

(令和3年4月1日現在)

1. 事業者

名称	有限会社 ケア・サービス 虹
所在地	千葉県 船橋市 高根台 6-47-4
電話番号	047-496-2918
代表者氏名	代表取締役 佐藤 高広
設立年月	平成11年5月10日

2. 事業所の概要

指定年月日 及び 事業所番号	平成18年10月1日 千葉県知事指定 指定障害福祉サービス事業所 1212800088
サービスの種類 及び 主たる対象者	居宅介護 身体障害者/知的障害者/障害児/精神障害者/難病 重度訪問介護 身体障害者/知的障害者/障害児/精神障害者/難病 平成23年10月1日 同行援護事業所登録 視覚障害者
事業の目的	介護サービスに関する事業
事業所の名称	有限会社 ケア・サービス 虹
事業所の所在地	千葉県 船橋市 高根台 6-47-4
電話番号	047-496-2918
管理者氏名	河津 美智子
事業所の運営方針 について	利用者が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、 食事、身体の清潔の保持等の介助およびその他必要な援助を行う。
開設年月	平成15年4月1日
事業所が行なっ ている他の業務及び 事業所番号	指定訪問介護 平成11年10月1日 千葉県知事指定 平成20年4月1日 千葉県知事指定更新 1270900069

3. 事業実施地域

船橋市

4. 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 9時～18時 (12/29～1/3を除く)
サービス提供時間帯	365日、24時間 (緊急時も表記の電話にて常時連絡可能)

5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置は変動しますが、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1		業務総括
2. サービス提供責任者	7		ヘルパーの指導等
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	7	58	ホームヘルプサービス業務
(1) 介護福祉士	5	27	
(2) その他ヘルパー等	2	31	

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護等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。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護等計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」、「重度訪問介護計画」、「同行援護事業計画」（以下、「居宅介護等計画」という。）を定めて、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「支給量」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。）
 - 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
 - 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
 - 食事介助…食事の介助を行います。
 - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
 - 通院介助…通院の介助を行います。
 - 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。）
 - 調理…利用者の食事の用意を行います。
 - 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
 - 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
 - 買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。
 - 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。
- ③ 通院

- ##### II 重度訪問介護（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。

Ⅲ 同行援護事業

(屋内外での移動に制限のある方を対象としたサービスです。)

官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません

(2) 利用者負担額 (契約書第5条参照)

上記サービスの利用者に対しては、障害者総合支援法に基づく介護給付費等が支給されます。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。6頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

<地域加算について>

○船橋市は障害者の地域区分が4級地になるので、地域加算により10.72倍となっております。

<2人のホームヘルパーにより訪問を行なった場合>

○ヘルパー1人での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人のヘルパーがサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

<訪問介護初回加算 200単位>

○初回の訪問介護にサービス提供責任者が行った場合または同行した場合。

<緊急時対応加算 1回につき100単位(月2回まで)>

<特定事業所加算……サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行なっている事業所について加算する制度で、算定要件により4区分評価となります。

当事業所は、特定事業所加算(Ⅱ)をとっております。

【特定事業所加算(Ⅱ)】…… 所定単位数の10%を加算

<処遇改善加算(Ⅰ)について>

平成24年6月から当事業所は「処遇改善加算(Ⅰ)」の算定要件を満たしたため、下記のとおり加算いたします。

【居宅介護・同行援護】……27.4%を加算

【重度訪問介護】……20.0%を加算

<特定処遇改善加算(Ⅰ)について>

居宅介護及び同行援護は「特定処遇改善加算(Ⅰ)」、重度訪問介護は「特定処遇改善加算(Ⅱ)」の算定要件を満たしたため、下記のとおり加算いたします。

【居宅介護・同行援護】……7.0%を加算

【重度訪問介護】……5.5%を加算

<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)利用者負担額は上限が定められています。

- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

<償還払い>

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、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、利用者に「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（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ありませんので、実費をいただきます。

- ① 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ための交通費をいただきます。
なお、自動車を使用した場合の交通費は1 kmにつき50円いただきます。
（サービス利用料とともに1ヵ月ごとにお支払いいただきます。）
- ② 「通院介助」や「同行援護事業」等においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

<サービス利用料金>

サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置については6頁をご参照ください）

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

- 1ヵ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヵ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯 所得割16万円未満	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(2)及び(3)の①の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヵ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。）

料金のお支払い方法

毎月20日前後に前月分の請求をいたしますので、到着後月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、次月の請求書と同封で領収証を発行します。

お支払い方法は、以下からお選び頂けます。現金での集金は原則行っておりませんのでご了承下さい。

①口座振替：ゆうちょ銀行、その他大部分の金融機関をご利用いただけます

②銀行振込：下記の指定口座へお振り込み下さい。

振込手数料はご負担下さい。

千葉銀行 津田沼駅前支店 普通預金 3395374

③ 郵便局窓口支払い：郵便振替口座 00130-1-139118

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

① 利用予定日の前に、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日の2日前までに事業者へ申し出て下さい。

② 利用予定日の前日の17時までに申し出がなかった場合、いかなる理由の場合でもキャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。

なお、5頁に記載する2人のヘルパーがサービスを提供する場合は2倍となります。

利用予定日の前日17時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合	1,000円

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できないことがあります。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) 自費サービス

身体介護	20分未満	1,700円	30分以内	2,500円
	1時間以内	4,000円	1時間30分以内	5,800円
	2時間以内	6,600円	以降30分ごとに	1,300円追加
家事援助	30分以内	1,200円	45分以内	1,800円
	1時間以内	2,200円	1時間30分以内	3,300円
	2時間以内	4,400円	以降30分ごとに	1,100円追加
院内介助	1時間につき	1,700円	※他の利用とセットの場合に限る	
泊まり	22:00~翌8:00		20,000円	
待機時間	10分まで	250円	以降10分毎	250円
空移動	10分まで	250円	以降10分毎	250円
その他実費	自費サービスの際、ヘルパーにかかる交通費、施設入場料、食事代等は実費をご負担いただきます。			

※院内介助・・・通院における院内介助（障害福祉サービスとのセットに限ります。院内介助のみの場合は身体介護の自費になります。）

※待機時間・・・ご不在時や送迎時などの待機時間

ヘルパー訪問後にキャンセルになった場合で、待機時間が発生した場合は、

キャンセル料とあわせて待機時間料金が発生致します。

※空移動・・・利用者の居住地以外へのお迎えの為の移動時間や、支援後の出先での支援終了時間からのヘルパーの単独帰宅のための移動時間

※早朝（午前6時～午前8時）・夜間帯（午後6時～午後10時）は上記の料金の25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は、50%増しとなります

※上記外のご相談や、緊急時のサービスなども自費にて対応致します。

(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1カ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。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できませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、当社の相談窓口等に遠慮なくご相談ください。

(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（契約書第3条参照）

「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、ご提示ください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。

① 医療行為

② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供

⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護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（利用者または第三者等の生

命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

- ⑦ 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、利用者にその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ください。なお、居宅介護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（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令及び有限会社ケア・サービス虹個人情報保護に対する基本方針に基づいて、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. 虐待の防止のための措置に関する事項（令和4年3月まで猶予期間）※実施予定

- ① 従業者への研修実施
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置

10. 身体拘束等の適正化の推進（②～④は令和4年3月まで猶予期間）※実施予定

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

11. 業務継続に向けた取組（令和6年3月まで猶予期間）※実施予定

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うこととする。

12. 感染症対策の強化（令和6年3月まで猶予期間）※実施予定

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行うこととする。

13. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、親族、事業所等へ連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

14. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	利用者のケガ等の治療費や損害賠償

15. 苦情等の受付について（契約書第 14 条参照）

（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等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に記す職員が受け付けます。

- 苦情受付担当者： 河津 美智子
- 受 付 時 間： 毎週 月曜日～土曜日 9：00～17：00
- ＜苦情解決責任者： 管理者 河津 美智子＞

（3）行政機関その他苦情受付機関

千葉県運営適正化委員会 福祉サービス利用者サポ ートセンター	所在地	千葉市中央区千葉港4番3号 (千葉県社会福祉センター)
	電話番号	043-246-0294
	FAX	043-246-0298
	受付時間	月～金（祝日を除く）9:00～17:00

令和_____年_____月_____日

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。

管理者名：河津 美智子

説 明 者：職 名 サービス提供責任者.....

氏 名^印

居宅介護等 契約書

(令和3年4月1日現在)

.....(以下、「利用者」という。)と有限会社ケア・サービス虹(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、可能な限りその能力に応じ、自立した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、介護給付費における居宅介護・重度訪問介護・同行援護(以下、「居宅介護等サービス」という。)を適切に提供する事を定めます。

第2条(期間)

- 1 本契約期間は、令和.....年.....月.....日から受給者証あるいは、支給可否決定通知書に記載された居宅介護の支給決定期間満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、本契約は自動更新されるものとします。

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等(以下、「居宅介護計画」という。)を作成します。この計画は、事業者が利用者に対して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等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。事業者は、前項の居宅介護等計画に基づき契約支給量を定め、利用者の受給に記載します。
- 3 利用者は、受給者証あるいは、支給可否決定通知書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あるいは、支給可否決定通知書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、居宅介護従事者(以下、「ホームヘルパー」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、洗濯及び掃除等の家事、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等計画に基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カ月ごとに計算し、利用者はこれを翌月末日までに支払います。

第 6 条（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の追加（計画に基づく）、中止又は変更を契約支給量の範囲内で行うことができます。この場合には、サービスの実施日の2日前までに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きます。
- 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提示して協議するほか、サービス提供可能な事業所の紹介などを行います。

第 7 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 8 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）事業者及びホームヘルパーは、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。
- 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、サービス提供日から5年間保存します。事業者の窓口業務時間（毎週月曜日～土曜日 9時～18時）に自分の記録を見ることができますし、実費を負担してコピーすることができます。

第 9 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、速やかに県・市町村・利用者の家族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者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 10 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。

- 利用者が死亡した場合
- 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
- 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
- 第 11 条から第 13 条に基づき本契約が解除された場合
- 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 11 条（利用者からの中途解約）

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解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 10 日前までに事業者に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 12 条（利用者からの契約解除）

利用者は、事業者もしくはホームヘルパーが以下の事項に該当する行為を行なった場合には、ただちに本契約を解除することができます。

- 事業者もしくはホームヘルパー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
- 事業者もしくはホームヘルパーが第 8 条 1 項から 4 項に定める義務に違反した場合
- 事業者もしくはホームヘルパーが故意又は過失により利用者もしくはその家族等の生命・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 13 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は本契約を解除することができます。

- 利用者に支払い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 カ月以上遅延し、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
- 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしく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
- 利用者がサービス実施地域外に転居した場合

第 14 条（苦情解決）

1 利用者は、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に苦情を申し立てることができます。

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に苦情を申し立てることもできますし、重要事項説明書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に苦情を申し立てることもできます。

第 15 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、利用者と誠意を持って協議するものとします。

個人情報使用同意書

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) 利用者のためのサービス等利用計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される担当者会議、相談支援事業所との連絡調整等において、必要な場合。
- (2) 利用者に医療上、緊急の必要性がある場合において、医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供が必要な場合。

2. 使用する期間

契約時から契約終了日及びサービス提供事業所の変更時における情報提供の際等
但し、（利用者及びその家族からの）事前申し出によって、この契約を一時停止及び解約することが出来る。

3. 事業所として

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては、関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意をはらいます。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録し、適正に管理します。
- (3) 諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を行わせて頂く場合があります。

以上

上記の契約及び同意を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業者が署名または記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

<事業者>

所在地 船橋市高根台6丁目47番4号

事業所名 有限会社 ケア・サービス虹

代表者名 代表取締役 佐藤 高広 ⑩

私は、「重要事項説明書」「契約書」「個人情報使用同意書」により、重要な事項の説明を受けました。

内容を了承の上、契約致します。

<利用者>

住 所

.....

氏 名

⑩
(自署の場合 押印不要)

(代理人)

住 所

.....

氏 名

⑩