

共生型生活介護 利用契約書

(有)アシストジャパン
アシストジャパンデイサービスセンター 1 号館

共生型生活介護利用契約書

(以下「利用者」という。)と有限会社アシストジャパン・アシストジャパンデイサービスセンター1号館(以下「事業者」という。)は、事業者が利用を希望する利用者に対して提供する共生型生活介護事業(以下「当該事業」という。)について、次のとおり契約します。

(契約の目的)

第1条 この契約は、利用者が可能な限りその地域における生活が継続できる事を念頭において、事業者が利用者の自立の促進、生活の質向上、身体機能の維持・向上を目的として、「生活介護及び機能訓練」のサービスについて定めます。

(当該事業の内容)

第2条 ① 事業者は、別紙「重要事項説明書」に定める内容のサービスを提供します。
② 当該事業の提供は、指導員、介護職等の従事者が当たります。
③ 事業者は、利用者の障害程度に応じて利用者にサービスを提供します。
④ 事業者は、利用者の食事に関し、利用者の栄養、身体状況等を考慮するとともに適切な時間に食事を提供します。

(サービスの変更)

第3条 事業所の変更を希望する場合には、速やかにサービス計画を変更すると共に、次機関への連絡調整を行います。

(契約期間)

第4条 この契約の期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までです。
ただし、契約期間満了日以前に利用者が障害程度区分の変更を受け、支給有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の有効期間の満了日をもって契約期間の満了とする事ができます。

(サービス計画)

第5条 事業者は、次に掲げる事項を守って、サービス計画を実施します。
(1) 利用者の日常生活全般の状況及び意向を踏まえて、目標及び、サービス内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ利用計画を作成します。
(2) 事業者は、サービス計画作成後においても、6ヶ月に1回サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者の要請または必要に応じて当該計画の変更を行います。
(3) 事業者は、サービス計画を作成または変更した時には、利用者にサービス計画の内容について説明し、同意を得ます。

(相談及び援助)

第6条 事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族、後見人の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(健康チェック)

第7条 事業者は、常に利用者の健康に注意するとともに、健康保持の為に適切な対応をします。

(緊急時の援助)

第8条 ① 事業者は、利用者に病状の急変がみとめられた場合、その他必要な場合は、速やかに救急医療機関での診療を依頼し、あらかじめ利用者が指定する者に対し、緊急に連絡します。
② 体調の変化等、緊急の連絡が必要となることがある為に、契約者の御家族欄もしくは代理人欄には、連絡の可能な方の署名・捺印をお願いいたします。いずれかの記入の無い場合は、契約は出来ませんのでご了承ください。
あわせて、別紙、緊急対応時に関するアンケートの緊急連絡先に連絡がつかない場合は、責任を負いかねますので、ご了承ください。

(事業者義務)

第9条 ① 事業者は、当該事業の提供に当たって、利用者の生命・身体・財産の安全の確保に配慮します。
② 事業者はこの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を行います。

- ③ 事業者は、当該事業の提供に当たっては、利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご自身または他の利用者等の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合はその限りではありません。

(守秘義務)

- 第 10 条 ① 事業者は、正当な理由がない限りその業務上知り得た利用者またはその家族に関する秘密を保持する義務を負います。
- ② 事業者は、従業員が退職後、正当な理由がなく在職中知り得た利用者またはその家族に関する秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
 - ③ 事業者は、利用者の個人情報をサービス調整会議等で用いる場合は、利用者または利用者の成年後見人等の同意を予め文書で得ない限り、いかなる場合も用いる事はありません。ただし、サービス計画を作成した事業者が利用者及び利用者の成年後見人等の同意を得ている場合は、この限りではありません。

(利用料金)

- 第 11 条 ① 利用者は、当該事業の対価として市町村が定める特例介護給付費又は特例訓練等給付費額（以下「給付費等」という）と、利用者負担額の合計額を事業者に支払います。ただし、給付費等については、利用者に代わり市町村より代理受領します。利用者はこの契約をもって事業者が代理受領することを承認いたします。
- ② 事業者は、利用者が希望する給付費等支給対象外料金を利用者に請求できます。
 - ③ 事業者は、当該事業の提供に当たっては、あらかじめ利用者に対し、当該事業の内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。
 - ④ 給付費等対象外サービス利用料金につきましては、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事業者は利用者に対して、変更を行う日の 2 ヶ月前までに説明をしたうえで、当該サービス利用料金を相当な額に変更する事ができます。

(利用料金の支払方法)

- (1) 利用者は、当該事業の提供の対価として、別紙「重要事項説明書」に定める利用者負担金の合計額を、月ごとに支払います。ただし、給付費等以外の実費については、その都度お支払いをしていただきます。
- (2) 事業者は、当月の利用者負担金合計額の請求書を、翌月 10 日までに利用者へ送付します。
- (3) 利用者は、当月の利用者負担金の合計額を、翌月 20 日までに支払います。
- (4) 事業者は、利用者から利用料金の支払を受けた時は、利用者へ領収書を発行します。
- (5) 給付費等の支給対象外サービス利用料金につきましては、その都度実費払いとなります。

(契約の終了)

- 第 13 条 次の事項に該当する場合、契約の終了とみなします。
- (1) 契約期間の満了した時（ただし、満了期間前に継続の手続きがとられた場合を除く）
 - (2) 利用者が死亡した場合
 - (3) 施設の滅失や毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
 - (4) 施設が（指定の辞退）をした場合、または（指定の取り消し）を受けた場合。
 - (5) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。

(利用者からの契約の解除)

- 第 14 条 利用者は、30 日以上予告期間において利用辞退届書の提出により事業者へ通知する事により、この契約を解除する事ができます。ただし、次の事由に該当する場合には、利用者は利用辞退届書を提出する事により直ちにこの契約を解除する事ができます。
- (1) 事業者が正当な理由もなく本契約に定める事項を実施しなかった時。
 - (2) 事業者もしくは当該事業従業員が、故意または過失により利用者の生命、身体、財産、信用を傷つける事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められたとき。
 - (3) 他の利用者が、利用者の生命、身体、財産、信用を傷つけた場合もしくは、傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらないとき。
 - (4) 事業者が社会通念に逸脱する行為を行ったとき。

(事業者からの契約の解除)

第 15 条 事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対し契約解除の理由を示した利用解除通知書で通知し、30 日間の予告期間において、この契約を解除する事ができます。ただし、次の事由に該当する場合には、事業者は利用者に対し契約解除の理由を示した利用解除通知書を通知する事により、直ちにこの契約を解除する事ができます。

- (1) 利用者が事業者を支払うべき当該事業の利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、再三催促したにもかかわらず、3 ヶ月以上当該事業利用料金の支払がないとき。
- (2) 利用者が医療機関に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後 3 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
※今までに、感染力の強い疾病(結核、緑膿菌、MRSA など)に罹患したことのある方は、必ず申し出てください。ご利用開始に際して、状況をお聞きする場合があります。
- (3) 利用者が通知を行わずに施設に利用を 3 ヶ月行わなかったとき。
- (4) 利用者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認められるとき。

(損害賠償)

- (1) 事業者は、当該事業の提供により事故が発生した場合は、利用者が指定する者に連絡を行うとともに、速やかに対応を行います。また、必要に応じて関係市町村に連絡を行うなどの措置を講じます。
- (2) 事業者は、当該事業を提供する上で、事業者の責に帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。

(損害賠償がなされない場合)

第 17 条 事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下に該当する場合、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者が契約締結時に利用者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、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (2) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施した当該事業を原因としない自由に起因して損害が発生した場合。
- (3) 利用者が事業者もしくは当該事業従事者の指示・依頼に著しく反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

(利用者の損害賠償責任)

第 18 条 利用者の故意または重大な過失により、その責に帰すべき事由により損害が発生した場合は、利用者の責任能力を鑑みその賠償責任を負うものとします。

(情報の保存)

第 19 条

- (1) 事業者は、利用者に対する当該事業の提供に関する書類等を整備し、この契約終了後 5 年間保存します。
- (2) 利用者は、事業所にて自身に関するサービス記録を閲覧できます。
- (3) 利用者は、自身に関するサービス記録の複写物の交付を受けることができます。ただし、複写に関しては、事業者は利用者に対して実費相当額を請求できるものとします。

(苦情解決)

第 20 条

- (1) 利用者またはその家族、後見人は、事業者が提供した当該事業に関する苦情がある場合は、いつでも別紙「重要事項説明書」に記載されている苦情相談担当窓口にて苦情を申し立てることができます。事業者は、苦情が申し立てられたときは、速やかに事実関係を調査し、その結果、改善の必要性の有無及びその方法について、利用者または家族、後見人に文書で報告します。
- (2) 事業者は、利用者またはその家族、後見人が苦情申立てをした場合に、これを理由として利用者に対し、一切の不利益を与えません。

(身元引受人)

- 第 21 条 ① 事業者は、利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、利用者に身元引受人をたてることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。
- ② 身元引受人は、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・退院する場合、入院手続きが円滑に進行するように事業者にも協力すること。
 - (2) 契約解除または契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先確保に努めること。

(裁判所轄)

第 22 条 この契約に関する訴訟の裁判所轄は、事業者の所在地を管轄する裁判所とします。

(その他)

第 23 条 この契約に定めない事項について疑義が生じたときは、身体障害者福祉法その他の関係法令に従い利用者、家族、後見人、事業者が信義に従い誠実に協議して決定します。

本契約について、代理人が代理にて契約を締結する場合は、利用者に代わり署名押印するとともに、代理人欄に署名押印をするものとします。

なお、代行人が利用者に代わり代行する場合も、利用者に代わり署名押印するとともに、代行人欄に署名押印するものとします。

上記の契約及び、個人情報の使用について説明を受け同意致します。本書 2 通を作成し、契約者、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。

重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営の方針

(目的)

この規程は、有限会社アシストジャパンが開設するアシストジャパンデイサービスセンター1号館事業（以下「事業」という。）は、身体障害者福祉法に基づき、適正な運営を確保するため、以下必要な事項を定める。

(運営方針)

- (1) 本事業は、利用者の自立も促進、生活の質の向上等を図ることができるよう、当該利用者又はその介護を行う者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、食事の提供、創作的活動、機能訓練、介護方法の指導、社会適応訓練、更生相談、レクリエーション等を適切に行うものとする。
- (2) 事業に当たっては、利用者の必要な時に必要サービスの提供ができるよう努めるものとする。
- (3) 事業に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、その他の保険医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との連携に努める。

2. 職員の職種、人数、及び職務内容

(職員の職種、人数、及び職務内容)

① 管理者

配置数 1名（常勤、介護職員又はサービス管理責任者と兼務）

職務内容 施設の職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、本事業の適切な執行のために必要な指揮監督を行う。

② サービス管理責任者

配置数 2名（介護職員と兼務1名、専従1名）

職務内容 生活相談員は、利用者及びその家族からの心身、生活、当該指定通所介護に関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すとともに、利用者により快適な通所介護が提供できるよう、相談内容を必要に応じてサービスに反映し、質的な改善・向上を目指す。

③ 介護職員

配置数 5名（サービス管理責任者と兼務1名、管理者と兼務1名、専従2名、非常勤兼務1名）

職務内容 通所介護サービス計画に基づいた介護サービスを行う。

④ 看護職員

配置数 4名（機能訓練指導員と兼務3名、非常勤兼務1名）

職務内容 指定通所介護の利用者の身体状況等を把握し、健康状態に配慮した通所介護サービスにあたる。

④ 機能訓練指導員

配置数 4名（機能訓練指導員専従1名、看護職員と兼務2名、非常勤兼務1名）

職務内容 利用者が日常生活を営むに必要な機能の減退を防止するための訓練を計画し、自ら実施する。

3. 営業日及び営業時間

(営業日及び営業時間)

- ・ 事業所の営業日及び営業時間は、次に掲げる以外とする。

① 12月30日から翌年1月3日

② その他として事前に連絡での休み

- ・ 営業時間は、午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとする。また、サービス提供時間は、午前 9 時 15 分から午後 3 時 00 分とする。

4. サービスの内容

業務の内容は、次のとおりとする。

- (1) サービス計画の作成
- (2) 基本事業
 - ① 機能訓練
 - ② 社会適応訓練
 - ③ 更生相談
 - ④ 介護方法の指導
 - ⑤ スポーツ、レクレーション
 - ⑥ 健康指導
 - ⑦ 創作的活動
 - ⑧ 給食サービス
 - ⑨ 介護サービス
 - ⑩ 送迎サービス

5. 利用料及びその他の費用

(利用料)

- (1) 当該事業を提供した際には、利用者又はその扶養義務者から居宅利用者負担額の支払いを受けるものとする。
- (2) 法定代理受理を行わない当該事業を提供した際は、前項に掲げる居宅利用者負担額のほか、利用者から身体障害者福祉法第 17 条の 4 第 2 項に規定する額の支払いを受けるものとする。
- (3) 次に定める費用については、利用者から徴収するものとする。

食事の提供に係る食材料費 (一部利用者を除く) 一食につき 184 円

(食中毒の防止等、衛生面の関係上、原則として昼食は通所介護にて指定したお食事を摂っていただきます。尚、医師の指示により普通食の摂取の困難な方は、お申し出下さい。)

教養娯楽費 103 円

食費等 (おやつ・飲物等) 237 円

※処遇改善加算 I 1 ヶ月にご利用頂いた保険給付の金額の 8.1%の金額に負担割合を掛けた金額をお支払いいただきます。

- (4) 第 3 項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

6. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、松山市、東温市、砥部町とする (一部地域は除く)。ただし、他の地域からの相談があればこれに応ずるものとする。

7. 苦情申立先及び虐待防止に関する制度

- (1) 提供した当該事業に関する利用者からの苦情、及び虐待防止に関する相談に迅速かつ適切に対応する。
 - ・ 事業所所在地 松山市久米窪田町 713-1
 - ・ 電話番号 089-970-4072
 - ・ 担当者 浦田 裕介
- (2) 提供した当該事業に関し、法第 17 条の 15 の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関しては市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- (3) 第三者委員会設置 なし

サービス契約にあたり上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

説明者名 _____ 印

(事業者)

所在地 〒790-1011

松山市久米窪田町 713-1

事業者名 (有)アシストジャパン

アシストジャパンデイサービスセンター 1 号館

tel 089-970-4072 代表者名 高橋 誠

上記の契約及び、個人情報の使用について説明を受け同意致します。本書 2 通を作成し、契約者、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

ご 利 用 者 (甲)	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。 私は、この契約書で確認する障害福祉サービスの利用を申し込みます。		
	住 所	〒	
	氏 名		印
	電 話 番 号	() -	

代 理 人 (甲)	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の契約意思を確認しました。		
	本 人 と の 関 係		
	住 所	〒	
	氏 名		印
	電 話 番 号	() -	
	緊 急 時 の 連 絡 先		電 話 番 号

(乙)	当事者は、障害福祉サービス事業者として、甲の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。			
	所在地	〒791-1101 愛媛県松山市久米窪田町 713 番地 1		
	名称	アシストジャパンデイサービスセンター1号館		
	代表者	高橋 誠	印	
	電話番号	089-970-4072	F A X	089-990-3896

(丁)	私は、甲の親族として、この契約の締結に立ち会ったことを、ここに確認します。			
	本人との関係			
	住所	〒		
	氏名		印	
	電話番号			