

利用契約書

重要事項説明書

社会福祉法人いぶき福祉会

指定短期入所事業所

パストラルいぶき

パストラルいぶき 利用契約書

_____（以下「利用者」といいます。）とパストラルいぶき（以下「事業者」といいます。）は、利用者が事業者から提供される障害者自立支援法に基づく短期入所サービスを受け、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」といいます。）を締結します。

第1条（契約の目的）

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ことを念頭において、事業者が利用者に対して必要な障害者自立支援法に規定される「短期入所事業」のサービスを適切に提供することを目的とします。

第2条（契約期間）

この契約の期間は、平成 年 月 日から利用者の介護給付費支給決定満了日までとします。ただし、引き続き、介護給付費の支給決定がされたときは、その期間は自動的に更新するものとします。また、それ以降の契約期間満了に伴う更新についても同様とします。

第3条（短期入所サービスの内容）

- 事業者は、別紙「重要事項説明書」に定める内容の短期入所サービスを利用者に提供します。
- 短期入所サービスの提供は、事業者の生活支援員等の従業者等があたります。
- 事業者は、短期入所サービスの提供にあたっては、利用者の障害程度に応じて、利用者に短期入所サービスを提供します。
- 事業者は、日常生活上の援助や日中活動支援にあたっては、利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。
- 事業者は、利用者の食事に関し、利用者の栄養、身体状況及び嗜好を考慮するとともに適切な時間に食事を提供します。

第4条（事業者の基本的義務）

- 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。
- 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、利用者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
- 事業者は、常に利用者の健康に注意するとともに、健康保持のために適切な措置を講じます。

第5条（事業者の具体的義務）

- （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。
- （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します。
- （守秘義務）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又はその家族の個人情報を保持する義務を負います。また、事業者は、従事者が退職後、正当な事由がなく在職中知り得た利用者又はその家族に関する個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

- 4 (身体的拘束の禁止) 事業者は、短期入所サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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き、行動制限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、利用者に対する短期入所サービス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。

第6条 (利用料金)

- 1 利用者は、サービスの対価として、別紙「重要事項説明書」に定める所定のサービス利用にかかる利用者負担額ならびに生活にかかわる費用のうち実費負担として、食費及び光熱水費の合計金額を事業者に支払うものとします。ただし、障害者自立支援法に基づく介護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。
- 2 事業者は、特別なサービスに要する費用の支払いを利用者に請求できます。
- 3 事業者は、短期入所サービスの提供にあたっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービス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。

第7条 (利用料金の支払方法等)

利用者は、短期入所サービスの提供の対価として、別紙「重要事項説明書」に定める利用料金の合計金額を、月ごとに計算し、利用者はこれを法人の指定する日までに支払います。

第8条 (利用の中止、変更、追加)

- 1 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ことがあります。
- 2 事業者は、利用者からの利用期日前におけるサービス利用の変更・追加の申出に対して、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とき、サービスを提供している他の事業所の紹介などを行います。

第9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) 利用者が死亡したとき。
- (2) 事業者が解散命令を受けたとき、破産したとき又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖したとき。
- (3) 事業所の滅失や重大な破損により、サービス提供が不可能となったとき。
- (4) 事業者が指定を取り消されたとき又は指定を辞退したとき。
- (5) 第10条から第11条に基づき本契約が解約又は解除されたとき。
- (6) 第3条の契約期間が満了したとき。(ただし満了前に契約更新の手続きがとられたときは除く。)

第10条 (利用者からの契約解除)

利用者は、30日以上予告期間において文書で事業者に通知する事によりこの契約を解約する事が出来ます。ただし、次の事由に該当する場合には、利用者は文書で通知する事により直ちにこの契約を解約する事が出来ます。

- (1) 事業者もしくは従業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき。
- (2) 事業者もしくは従業者が第6条に定める義務に違反したとき。
- (3) 事業者もしくは従業者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とき。
- (4) 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用を傷つける恐れがあるときにおいて事業者が適切な対応をとらないとき。

第 11 条（事業者からの契約解除）

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、30日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。ただし次の事由に該当する場合には、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事が出来ます。

- (1) 利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに契約期間以内に退院できる見込みがないとき。
- (2) 利用者に支払能力があるにもかかわらず第7条に定める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とき。
- (3) 利用者が他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけることによって、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とき。
- (4) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは従業者の生命・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とき。

第 12 条（損害賠償）

- 1 事業者は、短期入所サービスの提供により事故が発生した場合は、関係市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、短期入所サービスを提供する上で、この契約の条項に違反し、又は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。

第 13 条（苦情解決）

- 1 利用者又はその家族は、事業者が提供した短期入所サービス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出来ます。事業者は、苦情が申し立てられたときは、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、利用者又はその家族が苦情申し立てした場合に、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。

第 14 条（法定代理人）

- 1 事業者は、利用者に対し、法定代理人を求めることがあります。ただし、社会通念上、利用者に法定代理人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、身元引受人を求めるとします。
- 2 法定代理人は、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の責務につき、利用者と連帯して履行の責任を負います。
- 3 法定代理人は、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院する場合、入院手続きが円滑に進行するように事業者と協力すること。
 - (2) 契約解除又は契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先確保に努めること。
 - (3) 利用者が死亡した場合の遺体の引き取り、遺留金品の処理その他必要な措置。
(家族及び身元引受人)

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、事業者は障害者自立支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者との誠意をもって協議するものとします。

上記の契約の成立を証するために、この契約書2通を作成し、利用者又は法定代理人又は利用者及び身元引受人及び事業者が記名押印の上、各自その1通を所持します。

平成 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

法定代理人
() 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 所在地 岐阜市島新町5番9号

名称 社会福祉法人いぶき福祉会

代表者 理事長 横山 文夫 印

重要事項説明書

本事業所では、利用者に対して障害者自立支援法に基づくサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付の支給決定を受けた方が対象となります。

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。

1. 事業者

名称	社会福祉法人 いぶき福祉会
所在地	岐阜県岐阜市島新町5番9号
電話番号	058-233-7445
代表者氏名	理事長 横山 文夫
設立年月	平成6年7月8日

2. 事業所の概要

事業所の種類	障害福祉サービス事業所 平成23年3月7日 第2110101298号
事業の目的	社会福祉法人いぶき福祉会が開設する障害福祉サービス事業所パストラルいぶき（以下「パストラルいぶき」という）が行う障害者自立支援法に規定する短期入所事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、パストラルいぶきの支援員等が介護給付の支給決定を受けた利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
事業所の名称	パストラルいぶき
事業所の所在地	岐阜県岐阜市出屋敷430番地1
電話番号	058-229-6464
管理者	北川 雄史
事業所の運営方針について	パストラルいぶきの支援員等は、利用者の自立の促進、生活の質の向上等を図ることができるよう、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、必要な支援等を行うものとする。 パストラルいぶきの支援員等は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービス提供を行う。 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の居宅支援事業者、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るものとする。
開設年月	平成23年4月1日
利用定員	2人

3. 事業実施地域

岐阜市、山県市、関市、各務原市、瑞穂市、本巣市、北方町区域
その他上記以外の利用希望者に対して実施することもあります。

4. 職員の体制

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

	配 置		指定基準
支 援 員	1 名	1 名 (常勤換算)	1 名 (常勤換算)

<本事業所の職員体制>

職 種	常勤	非常勤	職務の内容
管 理 者	1 名		
支 援 員	1 名		
介護福祉士	1 名		
事 務 員		1 名	

5. 当事業所の施設設備の概要

当事業所の施設の概要は以下のとおりです。

居 室	エアコン、照明器具、カーテン、押入、ブザー、テレビ、ベッド、寝具一式
食 堂	テーブル、椅子
浴 室	ユニットバス、シャワー、手すり
脱 衣 室	ドライヤー
手 洗 室	ウォシュレット
洗 面	自動混合栓

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス内容（契約書第3条参照）

サービスの区分	サービス内容
入 浴	入浴は、毎日行います。利用者の身体の状況と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざします。
排泄、着脱衣 整容	利用者の心身の能力を最大限活用した支援を行います。
健康管理	看護師の指示のもと健康管理を行います。
服薬の支援	看護師の指示のもと支援員等が与薬します。
必要な介助	排泄の介助のほか、活動に際しての必要な介助を心身等の状況に応じて行います。
食事の提供	朝食・昼食・夕食の提供（有料）及び食事の介助をいたします。
送迎	ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。（車両事情によりご希望に添えない場合があります）
福祉相談及び 介護指導	ご利用者の医療・福祉・生活等のご相談に応じます。また、ご希望に応じてご家族等に介護技術の指導を行います。
その他	その他のサービスの提供をご希望になる場合は、ご利用者の心身等の状況に応じて、事業者の可能な限りご相談に応じます。

(2) 利用者負担額（契約書第6条参照）

障害者自立支援法における短期入所事業の規定に定められたサービス費および各種加算の合計から、サービス費および各種加算の給付額を除いた金額（利用者負担）と食費・光熱水費・日用品費の合計金額をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）が生じる場合は、あらかじめご契約者の同意を得た上で実費をお支払いいただきます。

・ サービス費のうち利用者にご負担いただく金額

(1) 同一日に当サービスのみを利用する場合

障害程度区分6の方	1日につき	886円
障害程度区分5の方	1日につき	753円
障害程度区分4の方	1日につき	622円
障害程度区分3の方	1日につき	559円
障害程度区分2以下の方	1日につき	488円

(2) 同一日に日中活動系サービスを合わせて利用する場合

障害程度区分6の方	1日につき	578円
障害程度区分5の方	1日につき	506円
障害程度区分4の方	1日につき	305円
障害程度区分3の方	1日につき	230円
障害程度区分2以下の方	1日につき	164円

* (1)の場合でも、昼食を摂らない場合は、(2)になります。

・ サービス費に加算される金額のうち利用者にご負担いただく金額

短期利用加算（連続30日以内を限度とする）	1日につき	30円
重度障害者支援加算	1日につき	50円
単独型加算	1日につき	321円
医療連携体制加算(I)（該当する場合のみ）	1日につき	502円
医療連携体制加算(II)（該当する場合のみ）	1日につき	251円
食事提供体制加算（該当する場合のみ）	1日につき	68円

・ 食費

朝食	1食につき	180円
昼食	1食につき	280円
夕食	1食につき	320円

・ 共益費

1泊につき 400円

・ その他、特別なサービス提供にあたって必要な費用

実 費

(3) 利用者負担額のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、法人の指定する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。）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ① 利用予定日の前に、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前日までに事業者へ申し出て下さい。利用予定日の前日までに申し出がなかった場合、食費および特別なサービス提供にあたっての準備に必要であった費用をお支払いいただく場合があります。
- ② 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もできます。
- ③ サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。

(5) 利用者負担額の変更

利用者負担額を変更する場合は、原則としてその1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) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。

(2) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」「障害程度区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

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、サービス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) ご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、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご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、ご利用者の負担となります。)また、ご利用者が他の障害福祉サービス事業所等を利用される場合には、その事業所に対してご利用者およびご家族の必要な情報を提供する場合があります。

9. 苦情の受付について

(1) 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)>

[氏名] 山本 昇平 [職名] サービス管理責任者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:30～15:45

○苦情解決責任者 [氏名] 北川 雄史 [職名] 管理者

○第三者委員 [氏名] 浅井 直美 [所属] あさい法律事務所

[連絡先] 058-213-7006

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岐阜市役所 障がい福祉課支援グループ	所在地 岐阜市今沢町 18 番地 電話番号 058-265-4141 受付時間 9:00~16:00
岐阜県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 7 号 岐阜県福祉農業会館 6 階 電話番号 058-278-5136 受付時間 9:00~16:00



平成 年 月 日

障害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。

説明者職名 パストラルいぶき管理者 氏名 北川 雄史 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、障害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

印