

岡山県健康の森学園障害者支援施設

就労定着支援 利用契約書

(以下「利用者」という。)と社会福祉法人 健康の森学園 (以下「事業者」という。)は、利用者に対し提供する施設障害福祉サービス(就労定着支援)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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び関係法令の理念に則り、利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、事業者が個別支援計画に基づき利用者に対して必要な介護、支援等のサービスを適切に行うことを定めます。

(契約期間)

第2条 この契約の期間は、令和 年 月 日から利用者の支給決定期間満了日までとし、利用者と事業者双方から申し出がない場合は、自動更新といたします。

(個別支援計画)

第3条 サービス管理責任者は、利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等を通じて、利用者及びその家族が希望する生活や課題を明らかにし適切な支援内容の把握に基づき、サービス担当者会議を経て、個別支援計画を作成します。

2 サービス管理責任者は、個別支援計画の内容について利用者とその家族に対し説明し、文書により同意を求めます。

3 サービス管理責任者は、個別支援計画作成後、3ヶ月に1回以上定期的に個別支援計画実施状況の把握を行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行います。変更については利用者とその家族に説明をし、文書により同意を求めます。

(サービス内容)

第4条 事業者は、個別支援計画に基づいて、「重要事項説明書」に記載されているサービス内容を提供します。

2 サービスの提供は、就労定着支援員が当たります。

3 サービスの提供に当たっては利用者の心身の状況に応じ自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行います。

4 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立って、サービスを提供します。

(利用料金)

第5条 利用者は、「重要事項説明書」に記載されている訓練等給付費対象サービス内容の料

金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額。但し軽減等の適用あり。）の所定の利用者負担額を支払います。ただし、訓練等給付費については、事業者が市町から代理受領をした場合は、利用者は直接支払う必要はありません。

2 事業者は、利用者が訓練等給付費対象外サービス内容を受ける場合は料金を徴収します。

3 事業者は、サービス利用に当たって、あらかじめ利用者に対しサービスの内容及び料金について説明を行い、利用者の同意を得ます。

（利用料の支払い方法）

第6条 利用者は前条に定める利用料金を月ごとに支払います。

2 事業所は、当月の利用料金合計額の請求書を翌月10日までに送付します。

3 利用者は、当月の利用料金の合計金額を、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いを受けた時は、利用者へ領収証を発行します。ただし、銀行振込の場合は、振込書を領収証とみなしますが、必要に応じて領収証も発行します。

（他のサービス提供者との連携）

第7条 事業者は、地域や家庭、利用者を雇用する事業主との結びつきを重視し、市町等の他、障害者福祉の増進を目的とする事業を行う者、その他の保健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ます。

（説明義務）

第8条 事業者は、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。

（相談及び援助）

第9条 事業者は、利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助を行います。

2 事業者は、適正な契約手続等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるよう配慮します。

（健康管理）

第10条 事業者は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。

2 事業者は、常に利用者の家族との連携を図ると共に、医療機関との連絡調整を通じて健康保持のための適切な支援を行います。

（安全配慮義務）

第11条 事業者は、サービスの提供に当たって、利用者の生命、身体の安全確保に配慮するとともに、非常災害及び衛生管理等に必要な具体的な計画、連絡体制を講じています。

(緊急時の援助)

第12条 事業者は、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに協力医療機関又は利用者の指定する医療機関での診察を依頼します。

2 前項の他、利用中に利用者の心身の状態が変化した場合、利用者及びその家族が指定する者に対し速やかに連絡します。

(身体拘束の禁止)

第13条 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。

(虐待防止のための措置)

第14条 事業者は、利用者に身体的、精神的苦痛等の虐待を防止するため、責任者を設置し、サービス提供担当者に虐待防止啓発のための研修を定期的を実施します。

2 事業者は、虐待を受けたと思われる利用者等を発見した場合、自治体への速やかな通報及び必要な措置の実施並びに自治体が行う調査への協力を行います。

(秘密の保持)

第15条 事業者は、業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持します。

2 事業者は、事業所の職員であった者について、業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

3 事業者は、他の指定福祉障害サービス事業者等に対し、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者の同意を得ます。

(苦情解決)

第16条 利用者及びその家族は、事業者が提供したサービスに関して苦情がある場合は、いつでも「重要事項説明書」に記載されている苦情相談担当窓口又は運営適正化委員会等に苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、苦情が申し立てられた時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、利用者又は家族に文書で報告します。

3 事業者は、利用者及びその家族が苦情申し立てをした場合にこれを理由として利用者に対し、一切の差別待遇をしません。

(契約の終了)

第17条 利用者は、この契約を終了する場合は、30日以上予告期間をおいて文書で事業者へ通知するものとします。また、事業者又は職員が以下の事項に該当する行為を行った場合には、利用者は直ちに契約を解除することができます。

- (1) 事業者又は職員が正当な理由なく契約に定める障害福祉サービスを実施しない場合。
- (2) 事業者が秘密の保持（守秘義務）に違反した場合。
- (3) 事業者が社会通念に逸脱する行為を行った場合。
- (4) 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけた場合又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場合。

2 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できます。但し利用者が以下の事由に該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。

- (1) 利用者が事業者を支払うべきサービスの利用料金を3ヵ月以上滞納し期間を定め再三催告したにもかかわらず支払わない場合。
- (2) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員に生命・身体・財物・信用を傷つけること等によって、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。
- (3) 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た場合。
- (4) 天災、災害その他やむを得ない理由により施設を利用させることができない場合。
- (5) 利用者が連続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合又は現に連続して3ヶ月を超えて入院した場合。
- (6) 利用者が死亡した場合。

(事故及び損害賠償)

第18条 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、速やかに関係市町及び利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

2 事業者は、サービスを提供するに当たって、事業者の責と帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに賠償します。

(身元保証人)

第19条 事業者は、利用者に対し、身元保証人を求めることがあります。但し、利用者に身元保証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 身元保証人は、次の各号の責任を負います。

- (1) 利用者の責により事業者が損害を与えた場合、利用者と共に当該損害を賠償すること。
- (2) 契約解除又は契約終了の場合、利用者の状態に見合った適切な受入れ先の確保に努めること。

(協議事項)

第20条 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等の関係諸法令の定めるところに従い、利用者と共に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上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者名 社会福祉法人 健康の森学園

事業所住所 岡山県新見市哲多町大野2034-5

代表者氏名 理事長 黒山 靖弘 印

氏 名 _____ 印

身元保証人住所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、個別支援計画に沿って円滑にサービスを提供する為
に実施される施設内におけるサービス担当者会議、他の事業所との私の利用するサービスに係
る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲に
おいて個人情報を使用することに同意します。

岡山県健康の森学園障害者支援施設
施設長 山田 浩久 様

令和 年 月 日

利用者氏名 印

身元保証人
住所

続柄

氏名 印