文京区移動支援サービス契約書（記載例）

＿＿＿＿＿（以下、「利用者」といいます。）と**株式会社　文京介護**（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う文京区移動支援サービス（以下、「移動支援サービス」といいます。）について、次のとおり契約します。

第１条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、障害者総合支援法令、文京区移動支援事業実施要綱の趣旨にしたがって、利用者が社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動などの社会参加のための外出ができるよう、移動支援サービスを適切に提供することを定めます。

第２条（契約期間）

１　この契約の契約期間は、令和＿＿年＿＿月＿＿日から利用者の移動支援給付費支給期間満了日までとします。

２　契約満了日の 30 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、かつ利用者の移動支援給付費支給期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は更新されるものとします。

第３条（サービス計画書）

１　事業者は、利用者が移動支援サービスを利用する場合、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、具体的なサービス内容等を記載した「サービス計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。サービス計画書の内容は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。

２　事業者は、サービス計画書に基づくサービスの実施状況の把握に努め、必要に応じて同計画書の変更をします。なお、変更を行った場合、利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。

第４条（移動支援サービスの内容）

１　事業者は、サービス従業者を利用者のもとに派遣し、第３条に定めたサービス計画書に沿って、移動支援サービスを提供します。

２　利用者が利用できるサービスの内容は、「契約書別紙」のとおりです。事業者は「契約書別紙」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。

３　サービス計画書が利用者との合意をもって変更されて、もしくは移動支援給付費の支給決定内容が変更されて、事業者が提供するサービスの内容が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の「契約書別紙」を作成し、それをもって移動支援サービスの内容とします。

第５条（サービス提供の記録）

１　事業者は、移動支援サービスを提供した際には、書面による記録票に必要な事項を記入し、利用者又は家族の確認を受けます。

２　事業者は、記録票等の記録を作成した後５年間はこれを適正に保存し、利用者又は家族の求めにより閲覧に応じ、又は利用者等の実費負担によりその写しを交付します。

第６条（料金）

１　利用者は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

２　事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月末までに利用者に通知します。

３　利用者は、当月の料金の合計額を翌々月初までに（振込の方法で）支払います。

４　事業者は、利用者から料金の支払を受けたときは、利用者に領収証を発行します。

５　利用者は、従業者が居宅においてサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

第７条（サービスの中止）

１　利用者は、事業者に対して、サービス提供の 24 時間前までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

２　利用者がサービス実施の 24 時間前までに通知することなく、サービス利用を中止する場合は、事業者は、利用者に対して「契約書別紙」に定める計算方法により料金を請求することができます。

第８条（相談・苦情対応）

１　事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、この契約に関する利用者の要望、苦情等に対し、利用者の立場に立って、誠実かつ迅速に対応し、改善に努めます。なお、苦情の申立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ありません。

２　次の事由に該当する場合は、利用者は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めることができます。

①　事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

②　事業者が守秘義務に反した場合

③　事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

第９条（契約の終了）

１　利用者は、事業者に対して、30 日間の予告期間をおいて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。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

２　前項の規定にかかわらず、第８条第２項に規定する事由に該当した場合及び事業者が破産した場合は、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

３　事業者は、事業所の廃止・縮小等、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30 日間の予告期間をおいて、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。

４　事業者は、次の事由に該当した場合は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

①　利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催

告したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合

② 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合

5 利用者の移動支援サービスについての移動支援給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは移動支援給付費支給期間終了に伴い移動支援給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

6 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

① 利用者が施設に入所した場合

② 利用者が死亡した場合

第１０条（秘密保持）

1 事業者及びその従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報を用いることに、利用者は同意します。

第１１条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第１２条（緊急時の対処）

事業者は、現に移動支援サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

第１３条（身分証携行義務）

従業者は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

第１４条（連携）

1 事業者は、移動支援サービスの提供に当たっては、他の移動支援サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 事業者は、移動支援サービスの提供終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第１５条（本契約に定めのない事項）

1 この契約及び障害者総合支援法令、文京区移動支援事業実施要綱等の関係法令で定められていない事項については、同法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。

2 この契約書は、文京区から決定を受けた移動支援給付費の対象となるサービスのみを内容とするものですので、それ以外のサービスを利用者が希望する場合には、別途契約が必要になります。

第１６条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上の契約を証するため、本書２通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、１通ずつ保有するものとします。

契約締結日　　年　　月　　日

契約者氏名

⑦ 事業者

（事業者名）　株式会社　文京介護

（住所）　文京区〇〇１－１６－２１

（代表者名）　代表取締役　文京　一郎　　印

⑦ 契約者は、基本的には代表者になります。

利用者

（住所）

（氏名）　　印

（代理人または立会人等）

（住所）

（氏名）　　印

契約書別紙（記載例）

この契約書別紙は、本契約の条項に基づき、利用者個別の事項を定めます。

１　提供するサービスの内容

曜日	時間帯	内容
曜日		
曜日		
曜日		
曜日		
曜日		

⑧
２　利用料金

上記サービス利用に対しては、文京区より、移動支援給付費が支給されます。この移動支援給付費は、本事業所が代理受領致しますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき、ご利用者負担額をお支払いいただきます。

月額負担上限額は、**文京区長が定めた額**とします。

利用者が文京区から利用者負担減額の決定を受けている場合には、事業者が利用者に代わって文京区から減額分の支払を受け、減額後の利用者負担額をお支払いただきます。

ただし、利用者が、移動支援給付費の代理受領を望まない場合(償還払い)は、移動支援給付費の全額を一旦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」を添えて文京区に申請すると移動支援給付費が支給されます。

⑧ 事業所独自の様式を使用する場合、必ず記載してください。

３　キャンセル規定

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、下記の

- ご利用の２４時間前までにご連絡いただいた場合　→0円
- ご利用の１２時間前までにご連絡いただいた場合　→1,000円
- ご利用の１２時間前までにご連絡いただかなかった場合　→2,000円

⑨ 事業者

（事業者名）　株式会社　文京介護

（住所）　文京区〇〇１－１６－２１

（代表者名）　代表取締役　文京　一郎　　印

⑨ 契約書同様、契約者は、基本的には代表者になります。

上記内容の説明を受け、了承しました。　　年　　月　　日

利用者

（住所）

（氏名）　　印

（代理人または立会人等）

（住所）

（氏名）　　印

文京区移動支援サービス重要事項説明書（記載例）

（　　年　　月　　日現在）

１　事業者の概要

名称	株式会社　文京介護
法人種別	株式会社
法人所在地	東京都文京区〇〇１－１６－２１
電話番号	０３－３８１２－７１１１
代表者氏名	文京　一郎
⑩ 法人の沿革・特色	
法人が所有する営業所の種類・数	居宅介護事業所 生活介護事業所

⑩ 簡単で結構ですので、記載してください。

２　事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーステーション文京
事業所の所在地	東京都文京区××２－３３－１　△△ビル３階
事業所の電話番号	03−5555−〇〇〇〇
⑪ サービス提供地域	文京区全域
サービス提供曜日・時間	月・火・水・木・金・土　午前８時から午後８時まで ※ただし祝日および１２月２９日から１月３日までを除く
事業所番号	●●●●●●●●●●（　　年　　月　　日登録）
運営方針	
自己評価の実施状況	〇年に１回程度実施
第三者評価の実施状況	△年に１度実施
職員への研修の実施状況	採用時研修　採用後△か月以内 継続研修　年×回

⑪【サービス提供地域及び曜日・時間】
運営規程と相違ないようにしてください。
【事業所番号】
申請時は空欄にしてください。（**居宅介護事業所等の番号は記入不要**です）
【運営方針】
移動支援の内容を記入してください。

⑫ ３　事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1		1	介護福祉士
サービス提供責任者	1		1	
ヘルパー	1	1	1.5	
事務員	1	1	2	

⑫ 付表及び運営規程と相違ないようにしてください。また、運営規程同様、管理者等のヘルパー業務従事があれば追記してください。

⑬ ４　主たる対象者

身体障害者、知的障害者、障害児、精神障害者、難病患者等

⑬ 運営規程同様、障害種別を全て列挙し、付表及び運営規程と相違ないようにしてください。

５　サービスの内容

①移動支援サービス

移動支援	社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動などの社会参加の外出時の介護

②その他のサービス

介護等の相談	

６　利用料金

⑭ (1)　移動支援サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則１割。ただし、文京区から利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。

月額負担上限額については、文京区長が定めた額。

利用者の身体的理由により１人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等であって、同時に２人のヘルパーによってサービ

⑭ 文京区では、利用時間が月 36 時間までの利用者負担額を助成しています。詳しくは「移動支援請求事務の手引き(事業者向け)」をご確認ください。

ただし、利用者が、移動支援給付費の全額を一旦お支払いいただきます。[illegible]す。「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて文京区に申請すると移動支援給付費が支給されます。

※事業者が利用者に代わり文京区から受領した移動支援給付費の額については、利用者に通知します。

(2)その他の料金

(3)交通費

上記２で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、当事業所の従業者がお伺いするための交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、交通費の実費をいただきます。

(4)キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

・ご利用の２４時間前までにご連絡いただいた場合　→0円
・ご利用の１２時間前までにご連絡いただいた場合　→1,000円
・ご利用の１２時間前までにご連絡いただかなかった場合　→2,000円

(5)その他

サービスの提供において、出発地から目的地までの移動支援に要する交通費、チケット代、その他必要経費は、利用者にご負担いただきます。

(6)支払方法

上記利用料金の支払いは、１か月ごとに計算し、翌月末までに請求しますので、翌々月初までにお

支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

7　サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

①移動支援サービスについて移動支援給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービス計画書を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は移動支援給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③移動支援サービスの提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2)　サービスの終了

①利用者が当事業者に対し30日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

③利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3)　契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①利用者が施設に入所した場合

②移動支援サービスの移動支援給付費給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）

③利用者が亡くなった場合

8　当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

９　緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

１０　この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	管理者　東京　花子
電話番号	03−5555−〇〇〇〇
受付時間	月～土曜日　午前９時～午後５時　※祝日及び年末年始を除く

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

⑮

当事業所以外に、文京区の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	福祉部障害福祉課（知的/身体）・保健衛生部予防対策課（精神）
電話番号	０３−５８０３−１２１４/１２１９（知的/身体）・１８４７（精神）
受付時間	月～金　8時３０分～１７時１５分

また、文京区社会福祉協議会に設置された権利擁護センター「あんしんサポート文京」においても文京区と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	文京区社会福祉協議会　権利擁護センター「あんしんサポート文京」
電話番号	０３−３８１２−３１５６
受付時間	月～金　8時３０分～１７時１５分

加えて、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス

区や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会　福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	０３−５２８３−７０２０
受付時間	月～金　10～１６時

⑮ 事業所独自の様式を使用する場合、必ず記載してください。

令和　　年　　月　　日

移動支援サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

⑯
事業者
（所在地）　文京区××２－３３－１　△△ビル３階
（名称）　株式会社　文京介護　　印

（説明者）　所属　ヘルパーステーション文京
氏名　管理者　東京　花子　　印

⑯ 説明者は、実際に説明する人になります。法人代表者でなくても構いません。

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける移動支援サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者
（住所）
（氏名）　　印

（代理人または立会人等）
（住所）
（氏名）　　印