訪問介護
介護予防訪問介護相当サービス
訪問型基準緩和サービス
利用契約書

ヘルパーセンター
ファースト・ステップ

Wel-File

株式会社 Ｗｅｌ-Ｆｉｌｅ

訪問介護･介護予防訪問介護相当サービス･
訪問型基準緩和サービス 利用契約書

様（以下「利用者」と略します。）と株式会社 Wel-File （以下「事業者」と略します。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条. 事業者は、介護保険法（平成9年法律第 123 号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、次のサービスを提供します。

訪問介護 / 介護予防訪問介護相当サービス / 訪問型基準緩和サービス
（「契約書別紙（兼重要事項説明書）」）

（契約期間）

第2条. この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和　　年　　月　　日 ～

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護（又は要支援）状態区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（又は要支援）認定有効期間満了日までとします。

2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

（個別サービス計画の作成及び変更）

第3条. 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

2 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第4条. 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の範囲内で可能であり、第 1 条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

（利用料等の支払い）

第5条. 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

2 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

3 利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

（利用料の変更）

第6条. 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

（利用料の滞納）

第7条. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

（利用者の解約権）

第8条. 利用者は、7日以上の予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

(1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしない場合

(2) 事業者が、第 12 条に定める守秘義務に違反した場合

(3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

（事業者の解約権）

第9条. 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

(1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
(2) 利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合

2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡をします。

（契約の終了）

第10条. 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。
(1) 第 2 条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
(2) 第 8 条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
(3) 第 6 条もしくは第 8 条第 2 項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
(4) 第 7 条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
(5) 第 9 条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
(6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
(7) 利用者が（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護又は（介護予防）認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
(8) 利用者の要介護状態区分が自立となった場合
(9) 利用者が死亡した場合

（損害賠償）

第11条. 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

（守秘義務）

第12条. 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門

員（又は地域包括支援センター）及び居宅サービス事業者（又は介護予防サービス事業者）との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

4　第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

（苦情処理）

第13条. 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2　事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。

3　事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（サービス内容等の記録の作成及び保存）

第14条. 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

2　利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、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。

3　事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第 1 項の記録の写しを交付することができるものとします。

（契約外条項）

第15条. 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上のとおり、居宅介護サービス（又は介護予防サービス）に関する契約を締結します。
上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和　　年　　月　　日

（利用者） 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
また、第 12 条第 3 項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利　用　者　住　所
氏　名　　㊞

（代理人） 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者　住　所
氏　名　　㊞
本人との続柄

（事業者） 私は、ご利用者の申込みを受諾し、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。

事　業　者　住　所　新潟市東区秋葉 1 丁目 14 番14号
事業者　株式会社 Wel－File
氏　名　代表取締役 齋藤 周司　　㊞

（立会人） 私は、　　として、この契約に立ち会いました。

住　所
氏　名　　㊞

（家族代表） 私は、第 12 条第 3 項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家 族 代 表　住　所
氏　名　　㊞

訪問介護
介護予防訪問介護相当サービス
訪問型基準緩和サービス
契約書別紙
(兼　重要事項説明書)

ヘルパーセンター
ファースト・ステップ

Wel-File

株式会社 Ｗｅｌ-Ｆｉｌｅ

訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス・
訪問型基準緩和サービス 契約書別紙 (兼 重要事項説明書)

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、新潟市条例の規定に基づき、当事業者がご利用者へ説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社 Wel－File
主たる事務所の所在地	〒950-0054 新潟市東区秋葉1丁目14番14号
代表者(職名・氏名)	代表取締役 齋藤 周司
設立年月日	平成28年3月3日
電話番号	025-282-1005

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーセンター ファースト・ステップ
サービスの種類	訪問介護 介護予防訪問介護相当サービス・訪問型基準緩和サービス
事業所所在地	〒950-0864 新潟市中央区紫竹1丁目16番6号 パーソンビル2F
電話番号	025-384-4320
指定年月日・事業所番号	平成28年7月1日指定 訪問介護 1570113785 平成29年4月1日指定 介護予防訪問介護相当サービス 1570113785 平成29年4月1日指定 訪問型基準緩和サービス 1570113785
管理者の氏名	山下 純平
通常の事業の実施地域	新潟市中央区・東区・江南区・秋葉区・西区 上記各区を中心に対応するが、依頼に応じて新潟市全域を対応

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者もしくは事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防・生活支援サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護(又は介護予防訪問介護相当サービス・訪問型基準緩和サービス)は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例)起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、 清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例)調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制　（当事業従業者　令和　8 年 6 月 1 日現在）

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤6人　非常勤2人
実務者研修課程　修了者	常勤0人　非常勤0人
介護職員初任者研修課程　修了者 （訪問介護員養成研修　2級課程　修了者）	常勤1人　非常勤2人

7. サービス提供の責任者

サービス提供責任者氏名	山下純平　　櫻井達也

8. 利用料

ご利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、ご利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の 1 割（一定以上の所得のある方は 2 割又は 3 割の額）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）訪問介護の利用料（基本部分）

サービスの内容 ＼ 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （基本利用料の1割・2割・3割） ※（注2）参照
身体介護中心型	20分未満	1,664円	167円［333円］〈500円〉
	20分以上30分未満	2,491円	250円［499円］〈748円〉
	30分以上1時間未満	3,951円	396円［791円］〈1186円〉
	1時間以上1時間30分未満	5,789円	579円［1158円］〈1737円〉
	1時間30分以上	30分増すごとに837円加算	30分増すごとに86円 ［168円］〈252円〉加算
身体介護(20分以上)に引き続き生活援助を行った場合		25分増すごとに663円加算 （1,990円を限度）	25分増すごとに67円 ［133円］〈199円〉加算 （199円［398円］ 〈597円〉を限度）
生活援助中心型	20分未満		
	20分以上45分未満	1,827円	186円［372円］〈558円〉
	45分以上	2,246円	229円［458円］〈687円〉

（注1）「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に 2 人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の 2 倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は基本利用料も自動的に改定されます。その場合、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注 2） 原則として基本利用料の 1 割負担ですが、一定以上の所得がある方は、2 割([ ]内の金額)又は 3 割(< >内の金額)の負担となります。

(2) 加算 ※上記訪問介護にかかる加算

【加算】以下の要件を満たす場合、上記(1)(2)の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (注1)参照
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1回につき)	2,042円	205円 [409円] 〈613円〉
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、 緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1,021円	103円 [205円] 〈307円〉
夜勤・早朝 深夜加算 (訪問介護のみ)	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)に サービスを提供する場合	上記基本部分の25%	
	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供する 場合	上記基本部分の50%	
特定事業所加算Ⅱ※ (訪問介護のみ)	当該加算の算定要件を満たす場合	利用料金の10% (基本部分+各種加算・減算)	
介護職員処遇改善加算Ⅰロ※	当該加算の算定要件を満たす場合	利用料金の28.7% (基本部分+各種加算・減算)	
中山間地域等に 居住する者へ サービス提供加算※	中山間地域(＝新潟県の場合は全域)において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本部分の5%	

（注） ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注1） 原則として基本利用料の 1 割負担ですが、一定以上の所得がある方は、2 割([ ]内の金額)又は 3 割(< >内の金額)の負担となります。

(3) 介護予防訪問介護相当サービスの利用料（基本部分）

サービスの内容	基本利用料	利用者負担金 (基本利用料の 1割・2割・3割) ※(注2)参照	月利用 回数	基本利用料	利用者負担金 (基本利用料の 1割・2割・3割) ※(注2)参照
1週あたりの標準的な回数を定める場合 (週1回、週2回、週2回超え)	標準的内容 2,930円/回	293円 [586円] 〈870円〉	4回 以上	月12,006円	1,200円 [2,401円] 〈3,601円〉
	生活援助 20分以上 45分未満 1,827円/回	182円 [365円] 〈541円〉	8回 以上	月23,983円	2,398円 [4,796円] 〈7,194円〉
	生活援助 45分以上 2,246円/回	224円 [449円] 〈673円〉	12回 以上	月38,052円	3,805円 [7,610円] 〈11,415円〉

（注 1）上記の基本利用料は、新潟市介護予防・日常生活支援総合事業で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注 2） 原則として基本利用料の 1 割負担ですが、一定以上の所得がある方は、2 割([ ]内の金額)又は 3 割(< >内の金額)の負担となります。

(4) 加算･減算　※上記(3)介護予防訪問介護相当サービスにかかる加算・減算

【加算】以下の要件を満たす場合、上記(1)(2)の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金（注1）参照
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1回につき)	2,042円	205円 [409円] 〈613円〉
介護職員処遇改善加算Ⅰロ※	当該加算の算定要件を満たす場合	利用料金の28.7% (基本部分+各種加算・減算)	

（注）　※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
（注1）原則として基本利用料の 1 割負担ですが、一定以上の所得がある方は、2 割([ ]内の金額)又は 3 割(〈 〉内の金額)の負担となります。

(5) 訪問型基準緩和サービスの利用料

サービスの内容	基本利用料	利用者負担金（基本利用料の1割･2割･3割）※（注2）参照	月利用回数	基本利用料	利用者負担金（基本利用料の1割･2割･3割）※（注2）参照
1週あたりの標準的な回数を定める場合(週1回、週2回、週2回超え)	20分以上45分未満 2,144円/回	214円 [428円] 〈643円〉	4回以上	月9,985円	998円 [1,997円] 〈2,995円〉
			8回以上	月19,909円	1,990円 [3,981円] 〈5,972円〉
	45分以上 2,634円/回	263円 [526円] 〈790円〉	12回以上	月31,579円	3,157円 [6,315円] 〈9,473円〉

（注 1）上記の基本利用料は、新潟市介護予防・日常生活支援総合事業で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
（注 2）原則として基本利用料の 1 割負担ですが、一定以上の所得がある方は、2 割([ ]内の金額)又は 3 割(〈 〉内の金額)の負担となります。

(6) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

利用予定日の前日:0円　利用予定日の当日:1 回　1000 円

ただし、ご利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(7) 支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1か月ごとにまとめて請求しますので、口座引き落とし･銀行振込のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30 日以内に差し上げます。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　025-384-4320 / 面接場所　当事業所相談室
第三者委員	仲野　隆一　電話番号080-7731-7790
第三者委員	中川　美和　電話番号080-1003-0271

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新潟市 福祉部 介護保険課 介護給付係	電話番号　025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	電話番号　025-285-3022

12. 第三者による評価の実施状況等

第三者による 評価の実施状況	□ あり	**実　施　日**	
		評価機関名称	
		結果の開示	□ あり　□ なし
	■ なし		

13.サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

① 医療行為及び医療補助行為
② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和　　年　　月　　日

事業者は、ご利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　所 在 地　新潟市東区秋葉 1 丁目 14 番 14 号
事業者名　株式会社 Wel-File
代 表 者　代表取締役　齋藤 周司　　㊞
説 明 者　　㊞

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　住　　所
氏　　名　　㊞

署名代行者（又は**法定代理人**）
住　　所
本人との続柄
氏　　名　　㊞

立　会　人　住　　所
氏　　名　　㊞