障がい福祉サービス
（居宅介護・重度訪問介護・同行援護）
利用契約書

ヘルパーセンター
ハーツ
Hearts

Wel-File

株式会社 Ｗｅｌ-Ｆｉｌｅ

障がい福祉サービス (居宅介護・重度訪問介護・同行援護)
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、事業者が提供する居宅介護、重度訪問介護、同行援護の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、利用者に対し、障害者総合支援法令に従い、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、居宅介護等を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（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 ～
支給決定期間の範囲内での契約となります。

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、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支援計画を作成します。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及びその同居家族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、一定期間ごとに見直すほか、必要に応じ個別支援計画の変更を行います。変更についても利用者又はその同居家族に説明をし同意を得、交付します。

（提供するサービスの内容）

第4条. 事業者は利用者に個別支援計画に基づいて、別紙「重要事項説明書」に記載するサービスを提供します。

2 個別支援計画が利用者との合意をもって変更されて、もしくは介護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、それをもって居宅サービスの内容とします。

（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。

4 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、利用者の同意を得ることとします。

（利用料の滞納）

第6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7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 11 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、また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8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、担当の相談支援専門員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。

（契約の終了）

第9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 7 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 7 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 8 条第 2 項に基づき、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

(5) 利用者が施設へ入所した場合

(6) 利用者が死亡した場合

（損害賠償）

第10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11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、居宅支援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、障がい者虐待の防止、障がい者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年 6 月 17 日成立）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12条. 利用者又は利用者家族は、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13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　利用者及びその後見人（必要に応じご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14条. 本契約に定めのない事項については、保健医療サービス又は指定障がい福祉サービス事業者、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、サービス利用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、ご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 11 条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、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 11 条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　　㊞

障がい福祉サービス
(居宅介護・重度訪問介護・同行援護)
契約書別紙
(兼　重要事項説明書)

ヘルパーセンター
ハーツ
Hearts

しふくのふくし

Wel-File

株式会社Ｗｅｌ-Ｆｉｌｅ

障がい福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護）
契約書別紙（兼 重要事項説明書）

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

ご利用事業所の名称	ヘルパーセンター ハーツ	
サービスの種類	居宅介護・重度訪問介護・同行援護	
事業所の所在地	〒950-0031　新潟市東区船江町2丁目23番22号	
電話番号	025-384-0286	
指定年月日・事業所番号	令和3年8月1日指定	1510104209
管理者の氏名	石井 容子	
通常の事業の実施地域	新潟市東区・中央区・江南区・西区・北区 上記各区以外は要相談とする	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	株式会社Wel-Fileが設置するヘルパーセンター　ハーツ（以下「事業所」という。）において実施する指定障がい福祉サービス事業の居宅介護、重度訪問介護、同行援護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、障がい者（児）及び障がい児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立ったサービスび提供を確保することを目的とします。
運営の方針	事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等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、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。

4. 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～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きましては、365日対応可能な体制を整えるものとします。

5. 事業所の職員体制　（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3人 非常勤2人
介護福祉士実務者研修課程 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3人 非常勤1人

6. サービス提供の責任者

利用者のサービス提供の責任者は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	石井　容子	大槻　知子

7. 提供するサービスの区分と内容

①身体介護	食事介助、排泄介助、入浴介助、清拭、体位変換、整容、衣服の着脱介助、通院介助等の支援を行います。
②家事援助	調理、洗濯、掃除、買い物、通院介助等の支援を行います。
③重度訪問介護	全身性障がいがある方など日常生活に常時の支援を要する方に身体介護、家事援助、その他生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
④外出支援	通院等の外出時の支援を行います 官公署や公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。
⑤同行援護	移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援並びに必要な移動の援護を行います。
⑥他	必要に応じて健康や日常生活上の状況を、お伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

8. サービスにあたっての留意事項

(1) 訪問介護員について

サービスの提供にあたり訪問介護員は以下の業務が行えませんのでご注意ください。

① 医療行為
② 利用者もしくはそのご家族等の金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
③ 利用者もしくはそのご家族からの金銭または物品、飲食の授受
④ ご利用者の同居家族に対するサービスの提供
　利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等
⑤ 利用者宅での飲酒・禁煙・飲食
⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
　（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
⑦ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
⑧ 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(2) 市町村の支給決定内容等の確認

サービス提供に先立って、受給者証に記載されえた支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証に何らかの変更があった場合は事業所へお知らせください。

（3） 個別サービス計画等の作成・サービス内容の変更

① 利用者及び家族の意向に配慮しながら「個別サービス計画」を作成します。 作成した「個別サービス計画」は利用者又はご家族に内容説明を行い確認していただき、同意を得たうえで利用者またはご家族からの署名、捺印をいただきます。サービスの提供は「個別サービス計画」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供にあたっては利用者等の訪問時の状況や意向に充分な配慮を行います。

② 訪問時に利用者の体調等の理由で「個別サービス計画」に記載されている、サービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更させていただく場合があります。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。
また、サービス利用の変更、追加は従業者の稼働状況により、利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど、必要な調整をいたします。

（4） サービス提供の記録について

① 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、利用者にその内容のご確認をしていただき捺印をしていただきます。

② これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます）

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を尊守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

③ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約締結時に従業者からの誓約事項とします。

(2) 個人情報の保護について

① 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。

② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて、その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. 利用者負担額

前記サービスの利用に関しては、法令に従い受給者証の記載内容に基づく利用者負担額もしくは市町村の決定する利用者負担額『利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）』をお支払いいただきます。

所得区分		世帯の収入状況	月額負担額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得 1		市町村民税非課税世帯であって障がい本人の収入が年収80万（障がい基礎年金2級相当額）以下のかた	0円
低所得 2		低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割16万円未満	市長村民税課税世帯	9,300円
	所得割16万円以上		37,200円

(1) 児童の場合一般の所得割が 28 万円未満の場合 4,600 円となり、生活保護、低所得 1、2 世帯の方は 0 円となります。

(2) 利用者負担額の上限について
負担上限月額に達する見込みがあり、かつ複数の事業者によるサービスを利用する場合は上限管理事務を行う事業所を選定する場合があります。

11. 利用料金

①居宅介護サービス

サービスの内容 ＼ サービスの所要時間		利用料	利用者負担額
身体介護	30分未満	2,606 円	261 円
	30分以上 1時間未満	4,112 円	412 円
	1時間以上 1時間30分未満	5,975 円	598 円
	1時間30分以上 2時間未満	6,810 円	681 円
	2時間以上 2時間30分未満	7,675 円	768 円
	2時間30分以上 3時間未満	8,520 円	852 円
	3時間	9,375 円	938 円
	以後30分増すごとに加算	844 円	85 円
通院介助（身体を伴う）	30分未満	2,606 円	261 円
	30分以上 1時間未満	4,112 円	412 円
	1時間以上 1時間30分未満	5,975 円	598 円
	1時間30分以上 2時間未満	6,810 円	681 円
	2時間以上 2時間30分未満	7,675 円	768 円
	2時間30分以上 3時間未満	8,520 円	852 円
	3時間	9,375 円	938 円
	以後30分増すごとに加算	844 円	85 円
家事援助	30分未満	1,079 円	108 円
	30分以上 45分未満	1,557 円	156 円
	45分以上 1時間未満	2,005 円	201 円
	1時間以上 1時間15分未満	2,433 円	244 円
	1時間15分以上 1時間30分未満	2,799 円	280 円
	1時間30分	3,165 円	317 円
	以後15分増すごとに加算	356 円	36 円
通院介助（身体を伴わない）	30分未満	1,079 円	108 円
	30分以上 1時間未満	2,005 円	201 円
	1時間以上 1時間30分未満	2,799 円	280 円
	1時間30分	3,512 円	352 円
	以後30分増すごとに加算	702 円	71 円

②重度訪問介護サービス費

	サービス利用時間	利用料	利用者負担額
病院等に入院又は入所中以外の利用者	1時間未満	1,893 円	190 円
	1時間以上 1時間30分未満	2,819 円	282 円
	1時間30分以上 2時間未満	3,756 円	376 円
	2時間以上 2時間30分未満	4,692 円	470 円
	2時間30分以上 3時間未満	5,629 円	563 円
	3時間以上 3時間30分未満	6,555 円	656 円
	3時間30分以上 4時間未満	7,492 円	750 円
	4時間	8,357 円	836 円
	以後8時間未満まで30分ごとに加算	865 円	87 円
	8時間	15,320 円	1,532 円
	以後12時間未満まで30分ごとに加算	865 円	87 円
	12時間	22,233 円	2,224 円
	以後16時間未満まで30分ごとに加算	824 円	83 円
	16時間	28,850 円	2,885 円
	以後20時間未満まで30分ごとに加算	875 円	88 円
	20時間	35,833 円	3,584 円
	以後24時間未満まで30分ごとに加算	814 円	82 円

③同行援護サービス

サービス利用時間	利用料	利用者負担額
30分未満	1,944 円	195 円
30分以上 1時間未満	3,074 円	308 円
1時間以上 1時間30分未満	4,438 円	444 円
1時間30分以上 2時間未満	5,100 円	510 円
2時間以上 2時間30分未満	5,761 円	577 円
2時間30分以上 3時間未満	6,433 円	644 円
3時間	7,095 円	710 円
以後30分増すごとに加算	671 円	68 円

12. 加算

以下の要件を満たす場合、上記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	
		利用料	利用者負額
初回加算	新規の利用者へサービス提供責任者がサービスを行った場合又は従業者に同行した場合に加算（初回月のみ）	2,036円	204円
緊急時対応加算	利用者や家族等からの要請を受け、24時間以内にサービスを提供した場合(1回につき) 月2回まで	1,018円	102円
夜間・早朝、深夜加算	夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）にサービス提供する場合	25%増	
	深夜（22:00～翌朝6:00）にサービス提供する場合	50%増	
利用者負担上限管理加算	利用者の依頼により、事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合	1,527円	153円
特定事業所加算Ⅰ 同行援護は加算Ⅱ	当該加算の体制要件、人材要件及び利用者の障がい区分等の要件を満たす場合（居宅介護）	20%増 同行援護は10%増	
処遇改善加算Ⅰロ（居宅介護・同行援護）	当該加算の算定要件を満たす場合上記基本利用料金と各種加算合計に加算	45.6%増	
処遇改善加算Ⅱロ（重度訪問介護）	当該加算の算定要件を満たす場合上記基本利用料金と各種加算合計に加算	36.7%増	

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、個別サービス計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、個別サービス計画等の見直しを行います。
※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担を除く）を申請してください。
※ 通院等のための乗降の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20 分～30 分程度以上）を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助（身体介護を伴う場合）」を算定します。
※ 「通院介助（身体介護を伴う場合）」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護（例 入浴介助・食事介助など）に 30 分～1 時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

13. 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。ただし、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。 できるかぎり早めに事業所へご連絡ください。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	0円
利用予定日の当日	1回 1,000円

14. 支払い方法

利用者負担分の金額は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次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、60 日以内に送付します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の初旬(通常3日)に、利用者が指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 第四北越銀行　新潟東大通支店　普通口座 2099777

15. 緊急時における対応方法

(1) サービス提供中の対応

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	

(2) 利用者・家族からの要請

利用者又はその家族等からの緊急時の要請に速やかに対応するため、365 日下記時間内において電話受付を行います。要請の内容に応じて、関係者への連絡、訪問により対応します。

緊急時対応 時間・連絡先	8:30～17:30 / 電話番号 025-384-0286（事業所）
	8:00～20:00 / 電話番号 080-3240-1006（管理者携帯）

16. 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、速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

17. 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	025-384-0286
	面接場所	当事業所相談室
	担当者	管理者　石井容子
第三者委員	仲野　隆一	電話番号　080-7731-7790
	古俣　三夫	電話番号　090-9630-2801

（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	新潟市障がい福祉課	電話番号　025-226-1241
	新潟県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号　025-281-5609

17. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年　月　日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり　2 なし
	② なし		

令和　　年　　月　　日

事業者は、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　管理者 石井 容子　㊞

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　㊞