参考様式

（１）重要事項説明書

（２）契約書

（３）サービス提供記録

（４）介護給付費等の受領のお知らせ

（５）居宅介護計画

（６）研修議事録

（７）秘密情報の保持に関する誓約書

（８）個人情報使用同意書

（９）相談・苦情受付等記録書

（１０）事故報告書

（１１）ヒヤリ・ハット報告書

（１２）（行動援護）　支援計画シート

（１３）（行動援護）　支援手順書兼記録用紙

上記様式は、あくまでも参考事例です。

記載の仕方、内容は、基準を満たす限り任意のもので構いません。

参考様式（１）

居宅介護重要事項説明書（令和３年〇〇月〇〇日現在）

※この重要事項説明書は、居宅介護用の様式例です。
　重度訪問介護、同行援護、行動援護サービスの契約の場合は、重度訪問介護、同行援護、行動援護用に文言、内容を変更してお使いください。実地検査で気になるポイントをコメントしましたので参考にしてください。
　重要事項説明書の説明が運営規程の説明と異なることがないようにしてください。

１　事業者の概要

名称	
法人の種別	
法人の所在地	
法人の電話番号	
代表者氏名	
法人の沿革・特色	
法人が所有する営業所の種類・数	

２　本事業所の概要　※運営規程に規定されている内容を記載します。

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所番号	居宅介護　　１３〇〇〇〇〇〇〇〇　（　　年　　月　　日指定）
事業所が行っている他障害福祉ｻｰﾋﾞｽ	重度訪問介護１３〇〇〇〇〇〇〇〇　（　　年　　月　　日指定） （→指定を受けているサービスを記載）
営業日、営業時間	
ｻｰﾋﾞｽ提供日、時間	
ｻｰﾋﾞｽ提供地域	（→通常の事業の実施地域を記載してください。）
事業の目的及び運営方針	
自己評価の実施状況	
第三者評価の実施状況	
職員への研修の実施状況	

※第三者評価の実施状況については、実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況を記載してください。

参考様式（１）

３　事業所の職員体制　（令和〇〇年〇月現在）

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数（常勤換算）	資格等
管理者				
サービス提供責任者				
ヘルパー				
事務員				

４　主たる対象者

※当該サービス内容は**居宅介護用**の**例示**です。**重度訪問介護、同行援護、行動援護**の場合は、**サービスにあわせてサービス内容を記載**してください。
事業所が提供するサービスの内容を記載してください。
利用者のサービスについては、契約書別紙や居宅介護計画書に記載してください。

５　提供する居宅介護サービス

（１）居宅介護サービスの内容

①身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（体を拭く等）、洗髪などを行います。
更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。

※訪問介護サービスの身体介護では外出介助がありますが、居宅介護の身体介護では外出介護はできません。
移動支援、同行援護、行動援護等他サービスで外出介助をすることになります。

②家事援助

調理	利用者の食事の用意・片付けを行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

※訪問介護サービスでは、「生活援助」、障害福祉サービスでは、「家事援助」です。

③通院等介助

通院等介助（身体介護を伴う）	通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動のための介助、通院先等での受診等の手続・移動等の介助（院内介助を要する場合）を行います。

（２）ヘルパーの禁止行為

①利用者に対する暴力等の虐待行為
②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く。）
③利用者の同居家族に対するサービス
④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（庭の手入れやペットの世話等）
⑤居宅介護（身体介護、家事援助）における外出や単なる見守りのサービス

※禁止行為をあらかじめ説明しておくとトラブル防止になります。

６　利用料金

(1)　介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

居宅介護サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額（居宅介護

サービスに要した総費用額の１割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。また、居宅介護サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

なお、「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」第３１条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がいる場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。

詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

居宅介護サービス提供に要した総費用額は、「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第５２３号）」別表介護給付費等単位数表により算定する単位数（下記表）に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成１８年厚生労働省告示第５３９号）」を乗じて得た額となります。

月合計給付単位数（①基本サービス単位数＋②加算単位数）×１単位の単価＝サービスに要した総費用

※居宅介護サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、下記表のとおりです。

①　基本サービス単位数表　日中時間帯（午前８時～午後６時までの間）

・下記表の利用料（居宅介護サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（１級地；特別区）の１単位単価（11.20 円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の１割相当額を記載しています（１円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定しています。）。

身体介護中心型 通院介助（身体介護有）	単位数	利用料	利用者負担額
３０分未満			
３０分以上１時間未満			
１時間以上１時間３０分未満			
３時間以上			
家事援助中心型	単位数	利用料	利用者負担額
３０分未満			
３０分以上４５分未満			
４５分以上１時間未満			
１時間以上１時間１５分未満			
１時間１５分以上１時間３０分未満			
１時間３０分以上			
通院等介助（身体介護無）	単位数	利用料	利用者負担額
３０分未満			
３０分以上１時間未満			
１時間以上１時間３０分未満			
１時間３０分以上			

※居宅介護サービスに要する費用、厚生労働大臣が定める額とのみ記載している事業所が多くありますが、利用料金については、基本単位数、加算について等を詳細に説明してください。
（左記は例示です。）

・２人の従業者により居宅介護を行う場合は、２人の従業者について区市町村が認める場合（①身体的理由②暴力行為等③その他利用者の状況から①、②に準ずると認められる場合の

いずれかに該当する場合）で、利用者から同意を得ている場合になります。
各ヘルパーの所定単位数で算定します。
上記以外で、利用者が希望する場合は、利用者から介護給付費相当の額をいただきます。
・３級ヘルパー等が居宅介護サービス提供にあたる際は、所定単位を減じて算定します。
身体介護　所定単位の３０％減
家事援助　所定単位の１０％減

※記載は例示です。加算項目等は、事業所で算定する可能性がある項目を選択し、加算の単位数、算定する要件などを説明してください。平成２１年度障害福祉サービス報酬改定に係るＱ＆Ａ 等により、初回加算、緊急時対応加算、特定事業所加算等は、重要事項説明書で加算について説明し、同意を得る必要があります。

② 加算単位数

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

○ 夜間早朝加算　夜間（１８時～２２時）、早朝（６時～８時）の場合は、①の単位の２５％増

○ 深夜加算　２２時～６時の場合は、①の単位の５０％増

○ 緊急時対応加算　１回につき１００単位
居宅介護計画に位置づけられていない居宅介護を利用者の要請を受けて、２４時間以内に行った場合に算定します。

○ 初回加算　２００単位／月
新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者が居宅介護サービスを提供した場合、又は従業者のサービスに同行した場合に算定します。

○ 喀痰（かくたん）吸引等支援体制加算　１００単位／月
喀痰吸引等に関する認定特定行為業務従事者である介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に算定します。

○ 利用者負担上限額管理加算　１５０単位／月
利用者の負担額合計額の管理を行った場合に算定します。

○ 福祉専門職員等連携加算　５６４単位／回
サービス提供責任者が、利用者に関わった障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設等又は医療機関等の社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師等の国家資格を有する者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を共同して実施した上で、居宅介護計画を作成し、作成された居宅介護計画に基づきサービスを提供した場合に算定します。

○ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（基本単位＋加算単位）の 1000 分の 274 相当単位／月
当該事業所では、職員の処遇（賃金等）改善を図っています。

事業者は、区市町村から法定代理受領により、居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。
法定代理受領を行わない居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

(2) その他、居宅介護サービスに係る費用について

※通常の事業の実施地域外の交通費、通院等介助におけるヘルパーの交通費、又は行政手続代行費等、利用者から徴収する場合は、その費用について説明してください。利用者負担額以外に徴収する費用について説明してください。

①交通費
「サービス提供地域」として定める〇〇区、〇〇市における居宅介護サービス利用については、交通費が無料となります。
それ以外の地域への居宅介護サービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

※実施地域として届け出ている地域を指します。

②記録等複写サービス
利用者の実費負担となります。

③通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費
利用者の実費負担となります。

(3)　その他
利用者のお住まいで居宅介護サービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

(4)　支払方法
上記利用料金の支払いは、１か月ごとに計算し、翌月〇日までに請求しますので、〇日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、現金又は振込でお願いします。

7　居宅介護サービスの利用方法
(1)　居宅介護サービスの利用開始
①居宅介護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の居宅介護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。
当事業者の居宅介護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②居宅介護サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、居宅介護計画の基づき居宅介護サービスの提供を開始します。
契約の有効期間は介護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居宅介護の提供に当たっては、適切な居宅介護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)　居宅介護サービスの終了
①利用者が当事業者に対し〇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居宅介護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、又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利用者が居宅介護サービス利用料金の支払いを〇か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、〇日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者や利用者の家族等が事業者や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、居宅介護サービス提供を終了させていただくことがあります。

④当事業所を廃止又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、居宅介護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居宅介護の介護給付費支給期間が満了し、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利用者が死亡した場合

８　当事業者の居宅介護サービス利用に際し留意していただきたい事項

９　緊急時の対応方法

居宅介護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	

参考様式（１）

１０　この契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	
電話番号	
受付時間	

※苦情受付担当者、苦情対応責任者、第三者委員等設置している場合は、それぞれを記載してください。

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。

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	
電話番号	
受付時間	

※利用者の受給者証を発行している各区市町村の障害福祉課（又は福祉事務所）、苦情対応機関を記載してください。

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村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～金曜日　９～１７時

１１　虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。S

虐待防止責任者名	

令和　　年　　月　　日

居宅介護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

（所在地）

（事業者名）　　印

（代表者）

（事業所名）

（説明者）　　所属

氏名　　印

※上記説明日については、事前に印刷等で記載をせず、利用者又は利用者の家族等にサービス提供責任者等が実際に説明し、利用者又は利用者の家族等に了承を得た上で、利用者等に記載を求めること。

私は本書面により、これから居宅介護サービスを受ける居宅介護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

代理人又は立会人等

（住所）

（氏名）　　印

（続柄）

※代筆の場合は、代筆者の氏名、利用者との続柄、代筆であること（理由）を記載してください。

参考様式（２）

居宅介護契約書

※この契約書は、居宅介護用の様式例です。居宅介護以外の重度訪問介護、同行援護、行動援護の各サービスの利用契約の際には、居宅介護の記載例を参考にして、重度訪問介護、同行援護、行動援護用にそれぞれの文言や内容を変更してお使いください。
※この契約書は、「契約書」と「契約書別紙」から構成しています。「契約書別紙」は、変動要素の大きい事項を盛り込み、契約変更に対応しやすくするために別紙にしています。契約内容を変更する場合は、契約書別紙の内容を更新した上で、新たに「契約書別紙」を取り交わしてください。

〇〇〇〇（以下「利用者」といいます。）と□□□□（以下「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う居宅介護について、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に関連する法令の趣旨に従って居宅介護サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、その居宅介護サービスに対する料金を支払います。

第２条（契約期間）

１　この契約の契約期間は、令和　　年　　月　日から利用者の居宅介護に係る介護給付費の支給決定の有効期間の満了日までとします。

２　この契約の満了日の〇日前までに、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であって、利用者の居宅介護に係る介護給付費の支給決定期間の満了後に改めて支給決定された場合、この契約は更新されるものとします。

※例えば、契約支給量の変更、計画に沿ってサービスを提供していないなどが想定されます。

第３条（居宅介護計画）

１　事業者の配置するサービス提供責任者は、利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた上で、居宅介護サービスの目標、担当する従業者の氏名、従業者が提供する居宅介護サービスの具体的内容、所要時間、日程等を盛り込んだ居宅介護計画を速やかに作成します。

２　サービス提供責任者は、居宅介護計画については必要に応じて見直します。

３　サービス提供責任者は、居宅介護計画の作成及び変更に際しては、その内容を利用者及び家族に説明します。

第４条（居宅介護サービスの内容）

１　事業者は、従業者を利用者の居宅に派遣し、第３条に定めた居宅介護計画に沿って、居宅介護サービスを提供します。

２　利用者が利用できる居宅介護サービスの内容は、「居宅介護契約書別紙」（以下「契約書別紙」という。）のとおりとし、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　居宅介護計画が利用者との合意をもって変更され、又は介護給付費の支給決定の内容が変更されたことにより、事業者が提供する居宅介護サービスの内容を変更する場合は、サービス提供責任者は、事前に利用者の了承を得た上で、新たな内容の「契約書別紙」を作成し、それをもって居宅介護サービスの内容とします。

第５条（介護給付費支給申請に係る援助）

事業者は、利用者が居宅介護に係る介護給付費の支給決定期間の満了に伴う新たな居宅介護に係る介護給付費の支給申請を円滑に行えるよう、利用者を援助します。

※介護保険は２年間ですが、障害福祉サービスは５年間です。

第６条（サービス提供の記録）

１　事業者は、居宅介護サービスの提供に関する記録について、提供の都度、記録を作成します。なお、作成した記録については、契約終了後５年間保存します。

２　事業者は、１により作成したサービス提供の記録について、毎回の居宅介護サービス終了時に、利用者から書面により確認を受けます。

３　利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、当該利用者に関する第１項の記録を閲覧することができます。

４　利用者は、「契約書別紙」に定める実費を負担した上で、当該利用者に関する第１項の記録の複写物の交付を受けることができます。

第７条（料金）

１　利用者は、居宅介護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、翌月〇日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月〇日までに（　　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居宅介護サービスの提供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８条（サービスの中止）

利用者は、事業者に対して、居宅介護サービス提供の開始予定時間の〇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居宅介護サービスの利用を中止することができます。

第９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相談・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居宅介護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１０条（契約の終了）

１　利用者は、事業者に対して、〇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９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　利用者の居宅介護サービスに係る利用料金の支払いが正当な理由なく〇ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、〇日以内に支払われない場合

②　利用者又はその家族が事業者や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　利用者の居宅介護に係る介護給付費の支給決定が取り消された場合又は介護給付費の支給決定の期間の満了に際し、新たな居宅介護に係る介護給付費の支

給申請が不支給となった場合には、当該支給決定の効力が喪失することをもってこの契約は終了します。ただし、利用者の転居に伴い支給決定が取り消された後に、引き続き転入先の区市町村で支給決定された場合は、必要に応じて契約変更を行うことができることとします。

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１１条（秘密保持）

１　事業者及びその従業者は、居宅介護サービス提供をする上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、居宅介護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。

３　事業者は、他の指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書により利用者に説明し、同意を得ます。

※利用者だけではなく、家族の情報を第三者に提供する場合は家族からも事前に同意を得なければなりません。

第１２条（賠償責任）

事業者は、居宅介護サービスの提供に伴って、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１３条（緊急時の対処）

事業者は、現に居宅介護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１４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又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１５条（連携）

１　事業者は、居宅介護の提供に当たっては、他の指定居宅介護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、居宅介護の提供の終了に際しては、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。

参考様式（２）

第１６条（本契約に定めのない事項）

１　利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

２　この契約に定めのない事項又はこの契約の各条項に疑義が生じたときは、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に関連する法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議の上で定めます。

第１７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、利用者及び事業者が署名押印の上、各１通ずつ保有するものとします。

契約締結日　　年　　月　　日

※契約締結日については、事前に印刷等により記載をせず、契約締結の段階で利用者等に記載を求めること。

契約者氏名

事業者

（事業者名）

（住所）

（代表者名）　　印

利用者

（住所）

（氏名）　　印

※利用者に代わって代筆する場合は、代筆者の氏名、続柄、代筆であること（理由）を記載してください。

代理人又は立会人等

（住所）

（氏名）　　印

（続柄）

未成年者が契約する場合は、原則として法定代理人（通常は親権者）の同意が必要です（民法第４条）。※未成年者が結婚している場合等の例外を除く。

また、主たる**居宅介護**サービスの対象者が児童の場合、契約の相手方は保護者になります。※重度訪問介護、同行援護、行動援護も同様

参考様式（２）

居宅介護契約書別紙

この契約書別紙は、本契約の条項に基づき、利用者に提供するサービスの内容及び利用料金に関する事項を定めます。

１　提供するサービスの内容

曜　日	時間帯	類　型	内　容
月曜日	18:00 ～19:00	居宅介護　家事援助	調理
	19:00 ～20:00	居宅介護　身体介護	食事介助 入浴介助
水曜日	11:00 ～12:00	居宅介護 通院等介助（身体介護有）	食事介助
金曜日	18:00 ～19:00	居宅介護　家事援助	調理
	19:00 ～20:00	居宅介護　身体介護	食事介助 入浴介助

※　利用者との間で、提供する居宅介護サービスの内容に疑義が生じないよう、居宅介護サービスの日時・内容については、できるだけ具体的に記載してください。
※　契約書別紙の内容が、居宅介護計画の内容と合致しない場合は、居宅介護計画又は契約書別紙を現状にあわせて変更してください。

２　利用料金

(1)　介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

居宅介護サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額（居宅介護サービスに要した総費用額（別添表）の１割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

なお、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第３１条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

あなたの月額負担上限額は、区市町村が定めた月額〇〇，〇〇〇円です。

ただし、他の事業者からも指定障害福祉サービスの提供を受け、利用者負担額の合計が月額負担上限額を超過する場合は、利用者が依頼した利用者負担上限管理事業者が算定し、当該事業者に利用者負担額をお支払いただきます。

参考様式（２）

※利用者負担額以外に利用者から徴収する費用について説明してください（費用は例示です）。

⑵　その他の居宅介護サービスに係る費用について

①交通費

「サービス提供地域」として定める〇〇区、〇〇市における居宅介護サービス利用については、交通費が無料となります。

それ以外の地域への居宅介護サービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

※実施地域として届け出ている地域を指します。

②記録等複写サービス

利用者の実費負担となります。

③通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費

利用者の実費負担となります。

※日付については、事前に印刷等で記載をせず、利用者又は利用者の家族等にサービス提供責任者等が実際に説明し、利用者又は利用者の家族等に説明した内容の了承を得た上で、利用者等に記載を求めること。

事業者

（事業者名）

（住所）

（代表者名）　　印

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

代理人又は立会人等

（住所）

（氏名）　　印

（続柄）

※代筆の場合は、代筆者の氏名、利用者との続柄、代筆であること（理由）を記載してください。

参考様式(3)

様式例　①居宅介護・重度訪問介護

サービス提供記録（障害福祉サービス）

利用者名　　様

サービス提供者名

確認欄	利用者	サービス提供責任者

サービス日時	サービス区分・所要時間
年　月　日(　)	□身体介護(　時　分～　時　分) □家事援助(　時　分～　時　分) □通院等介助(身体有・無)(　時　分～　時　分) □通院等乗降介助(　時　分～　時　分) □重度訪問介護(　時　分　～　時　分)
時　分～　時　分	

サービス内容

身体介護	家事援助	通院等介助・通院等乗降介助
□排泄介助(トイレ・おむつ・ポータブルトイレ利用) □食事介助(食事量　) □水分補給 □清拭(全清拭・上半身・下半身・陰部清浄) □入浴介助 (全介助・半介助・シャワー浴) □全身浴 □部分浴(手浴・足浴・洗髪・(　)) □洗面等(洗面・歯磨き) □身体整容(爪切・耳掃除・髭の手入れ・身だしなみ) □更衣介助 □体位変換 □移乗介助 □移動介助 □起床介助 □就寝介助 □服薬介助 □利用者とともに行う家事(掃除・洗濯・調理) □その他(　)	□掃除(居室・トイレ・浴室・その他(　)) □ゴミ出し □ベッド回りの片付け □洗濯(洗濯・取り入れ・収納・アイロンがけ・布団干し) □ベッドメイク(シーツ交換・布団カバーの交換) □衣服の整理 □被服の補修 □一般的な調理 (メニュー　) □配膳・準備・後片付け □買い物(食材・日常品・(　)) □服薬管理 □薬の受け取り □その他(　)	□身体介護(　時　分～　時　分) □乗車前介助(外出に関連する身体介護) □乗車介助(バス、電車、(　)) □降車介助 □院内介助(※原則、算定対象外) (　時　分～　時　分) □受診手続き □薬の受け取り等 (病院、官公署名　) ※外出先が複数ある場合は、下記欄に記載すること。 □受診手続き □薬の受け取り等 □乗車介助(バス・電車・(　)) □降車介助 □降車後介助(外出に関連する身体介護) □その他(　)

重度訪問介護(※上記のチェック欄も使用)	
□コミュニケーション支援 □生活等に関する相談、助言 □常時付添いを必要とする見守り的援助	□外出介助　(　時　分～　時　分)

■費用負担　円　うち　利用者負担額　円

〔内訳〕 □入館料・入場料　円 □交通費　円 □その他　円

■預かり金　預かり金　円－使用額　円＝ おつり　円

備考(利用者の状況や連絡事項)	・利用者の体調、予定サービスをキャンセルした場合の中止理由、加算時の必要な記載、利用者に対する連絡事項等を記載する。

参考様式（３）

様式例　②同行援護・行動援護

サービス提供記録（障害福祉サービス）

利用者名　　様

サービス提供者名

確認欄	利用者	サービス提供責任者

サービス日時	サービス内容及び外出先（※目的地が複数ある場合は、全部記載する。）
年　月　日（　曜日） 時　分 ～　時　分	□ 自宅・（　）（　時　分） ↓ □ 目的地（　） 内容（　） ↓ □ 目的地（　） 内容（　） ↓ □ 自宅・（　）（　時　分）
サービス区分	
□ 行動援護 □ 同行援護 □ その他（　）	

サービス内容		
	□視覚的情報支援（代筆・代読・その他（　）） □移動介護 □食事介助	□ 排泄介助 □ 着脱介助 □ その他介助〔　〕
	■費用負担　円　うち　利用者負担額　円 〔内訳〕　□入館料・入場料　円　□交通費　円　□その他　円	
	■預かり金　預かり金　円－使用額　円＝　おつり　円	

備考（利用者の状況や連絡事項等）	・利用者の体調、予定サービスをキャンセルした場合の中止理由、加算時の必要な記載、利用者に対する連絡事項等を記載する。

参考様式（3）　　（様式1）

年　月分

居宅介護サービス提供実績記録票

受給者証番号		支給決定障害者等氏名（障害児氏名）		事業所番号	
契約支給量				事業者及びその事業所	

日付	曜日		サービス内容	居宅介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	福祉専門職員等連携加算	サービス提供者欄	利用者確認欄	備考
				開始時間	終了時間	計画時間数		開始時間	終了時間	時間	乗降							
						時間	乗降											

※このサービス提供実績記録票は、居宅介護用の様式例です。
重度訪問介護、同行援護、行動援護サービスに関して、各種サービスの様式は、「東京都障害者サービス情報」→「書式ライブラリー」→「B　請求関係（実績記録票、基準単価、インターフェイス等」→「実績記録票」にファイルがありますのでご活用ください。

		計画時間数計		内訳（適用単価別）				算定時間数計					
				100%	90%	70%	重訪						
合計	居宅における身体介護												
	通院介護（身体介護を伴う）												
	家事援助								回	回	回		
	通院介護（身体介護を伴わない）												
	通院等乗降介助												

	枚中		枚

参考様式（４）

令和　　年　　月　　日

様

利用者、保護者等氏名

障害福祉サービス事業者名
代表者名

介護給付費等の受領のお知らせ
（法定代理受領のお知らせ）

　　様に提供した下記のサービスに要した費用について、　　区市から下記のとおり利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

　このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは　　区市にお問い合わせ下さい。

記

サービス提供年月		令和　　年　　月 ※又は、令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日
サービス内容		居宅介護事業　該当サービス名を記載
受　領　日		令和　　年　　月　　日
代理受領金額		金　　円
代理受領額の内訳	※ サービスに要した費用の全体の額（A）	金　　円
	利用者負担額（B）	金　　円
	介護給付費等代理受領額（A）－（B）	金　　円

※　別紙で明細書を添付する等（Ａ）の計算過程を示してください。

参考様式（５）

居宅介護計画 （1）　　事業所名

※この計画は、居宅介護用の様式例です。居宅介護以外の各サービスについては、居宅介護の記載例を参考にして、重度訪問介護、同行援護、行動援護用にそれぞれの文言や内容を変更し、計画名を変更して使用してくださ

		作成日	令和　年　月　日	作成者	
利用者名			生年月日		
住　所			電話		
障害支援区分		受給者証認定有効期間		契約開始日	
サービス種別（契約支給量）	□　居宅介護　時間（□身体介護　時間　□家事援助　時間　□通院等介助　時間　）				
	（□通院等乗降介助　時間）				
	□　重度訪問介護　時間（□移動介護加算　時間（　時間/回）				
	□　行動援護　時間　□　同行援護　時間				
他事業所利用状況					

本人（家族）の希望	
課　題	
援助の方向性・目標	
家事援助中心型を算定する理由	①利用者が一人暮らし②家族が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合③その他やむ得ない事情（　）

【計画予定表】

時間	月	火	水	木	金	土	日	備　考
0:00								
2:00								
4:00								
6:00								
8:00		サービス1			サービス3			サービス3 月（第1、第3〇曜日）のみ
		身体介護			通院等介助（身体介護有）			
10:00		家事援助						
		サービス2						
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								

（記入例）
９時～１１時
通院等介助
（身体介護有）

（記入例）・９時～１０時　身体介護
・１０時～１１時　家事援助

※計画予定表には、サービス内容とサービス提供時間を記載してください。

居宅介護計画について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

説明同意日　　令和　年　月　日　　利用者名

※代筆の場合は、代筆者の氏名及び代筆理由を記載してください。
※保護者は代理人又は立会人等欄に署名してください。

代理人又は立会人等
（続柄）

参考様式（５）

居宅介護計画(2)

作成日　令和　年　月　日

サービス1	身体介護 （60分）		
	担当ヘルパー(所持資格)　☆×　〇〇(訪問介護員2級研修)		
開始時間	所要時間	サービス内容	具体的内容 (手順、利用者の動き、留意事項、家族に行っていただくこと等)
9時 10時	〇〇分	健康チェック 〇〇介助	体温を・・・・・・・・ ※従業者向けに、本計画をベースとした手順書等を別に作成するなどの工夫をしてください。 ※１サービスごとに計画してください。 ※身体介護、家事援助が連続している場合は、身体介護の時間は、身体介護の内容、家事援助の時間は、家事援助の内容で計画してください。
サービス2	家事援助 （60分）		
	担当ヘルパー(所持資格)　××(介護福祉士)		
開始時間	所要時間	サービス内容	具体的内容(手順、利用者の動き、留意事項、家族に行っていただくこと等)
10時 11時	〇〇分 〇〇分	〇〇 〇〇	

参考様式（６）

研修議事録

<table>
<tr><td>研修テーマ</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>開催日時</td><td colspan="6">令和　　年　　月　　日（　曜日）
時　　分　～　　時　　分</td></tr>
<tr><td>開催場所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>研修参加者</td><td colspan="6">※研修の実施については、従業者の質の向上をはかることが目的ですので、従業者全員が、研修に参加できるように計らってください。
参加できない従業者がいる場合は、数回にわけて研修を実施するか、欠席した従業者に対して、当日に使用した資料と研修の議事録を配布する等、研修内容の周知を心掛けてください。</td></tr>
<tr><td>研修内容
（具体的に）</td><td colspan="6">※研修を欠席した従業者が読んで理解できるように記載してください。</td></tr>
<tr><td>意見・感想</td><td colspan="6">※研修を受けた人の反応等を記載してください。
具体的には、受講者は理解出来たかどうか、講師の教え方はどうであったのか等について記録し、研修を通して生じた問題点や次回以降の課題等も記載するとともに、次回に役立てるようにお願いします。</td></tr>
<tr><td>チェック欄</td><td>管理者</td><td></td><td>サービス
提供責任者</td><td></td><td>記録者</td><td></td></tr>
</table>

参考様式（７）

特定非営利活動法人〇〇〇
　　理事長　　△△　△△　殿

秘密情報の保持に関する誓約書

私は、個人情報保護法、その他の関係法令、貴法人就業規則ならびに個人情報保護規定に従い、貴法人が取扱う利用者等の個人情報につき、以下の事項を遵守し、適正に取扱い、在職中はもちろん退職後も開示するような行為は一切致しません。

この誓約に違反した場合には、貴法人就業規則に従い懲戒処分を受けることに異議はありません。また、違反したことにより貴法人が被った一切の損害を賠償する義務があることを認めます。

１　秘密保持について

次に掲げる情報（以下「秘密情報という。」）について、貴法人の許可なく使用、貴法人あるいは貴法人外において、開示、提示もしくは漏洩しません。

①　業務上知りえた貴事業所の利用者及びその家族の情報や秘密事項
②　貴法人が秘密保持すべき対象と指定した情報
③　貴法人の人事、経理、職員の情報等に関する情報

２　秘密情報の報告及び帰属について

秘密情報の創出又は取得に関わった場合には、遅滞なくその内容を貴法人に報告するとともに、貴法人が業務上作成したものであることを確認し、当該情報の帰属が貴法人にあることを確認いたします。また、当該情報について私に帰属する一切の権利を貴法人に譲渡し、その権利が私に帰属する旨の主張をいたしません。

３　退職後の秘密保持について

秘密情報については、貴法人を退職した後においても、開示、漏洩もしくは使用しないことを約束します。また、秘密情報が記載、記録されている媒体の複製物及び関係資料等がある場合には、退職時にこれを貴法人に全て返還もしくは廃棄し、自ら保有しません。

※本人同意日については、事前に記載をせず、実際に説明し、同意を得た上で、従業者本人に記載を求めること。

年　　月　　日

住所

氏名

参考様式（８）

事業所が、利用者と契約締結した指定障害福祉サービス名を記載してください。

個人情報使用同意書

私が、貴事業所の指定障害福祉サービス（　　）を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１　使用する目的

事業者が、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に関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

２　使用に当たっての条件

ア　個人情報の提供は、上記１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

イ　事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

３　個人情報の内容（例示）

ア　氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報

イ　その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

４　使用する期間

令和　　年　　月　　日からサービス利用契約終了時までとする。

※左記年月日については、事前に記載をせず、実際に説明し、了承を得た上で、利用者等に記載を求めること。

代筆の場合、代筆者の住所、氏名及び代筆理由を記載してください。

令和　　年　　月　　日

指定障害福祉サービス事業者名

代表者名　　様

保護者又は立会人は、代理人欄に署名してください。

【利　用　者】住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【利用者代理人】住所　　続柄

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【家族代表者】住所　　続柄

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参考様式（９）

相談・苦情受付等記録書

<table>
<tr><td>受付日</td><td colspan="2">令和　年　月　日(　　)</td><td>発生時期</td><td>年　月　日</td><td>受付No</td><td></td></tr>
<tr><td>記入者</td><td colspan="2"></td><td>発生場所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申出人</td><td>氏名(フリガナ)</td><td></td><td rowspan="2">住所</td><td colspan="3" rowspan="2">Tel</td></tr>
<tr><td>利用者との関係</td><td>本人,親,子,その他( )</td></tr>
<tr><td colspan="4">申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入</td><td colspan="3">申出方法
1. 電話　2. 来訪
3. FAX　4. 郵送
5. 意見箱　6. その他(　　)</td></tr>
<tr><td>相談・苦情等の内容等</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>申出人の要望</td><td colspan="6">□話を聞いて欲しい　□教えて欲しい　□回答が欲しい　□調査して欲しい　□改めて欲しい　□その他(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申出人への確認</td><td colspan="6">第三者委員への報告の要否　　要　□　否　□　確認欄(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="6">話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否　要　□　否　□
確認欄(　　)</td></tr>
</table>

参考様式（９）

想定原因	□説明･情報提供不足　□職員の態度　□サービス内容　　□権利侵害 □その他（　　）
対応経過	
解 決 策	
結　　果	

参考様式（１０）

事　故　報　告　書

報告日　令和　年　月　日

事業所名	サービス種別
所在地	管理者名
1 事故発生日時　令和　年　月　日（　）午前･午後　時　分頃	
2 発見時間　令和　年　月　日（　）午前･午後　時　分頃	
3 利用者名　（男･女）	年齢　歳
4 利用者住所	
5 事故発生場所 略図 場所 事故発見者	6 事故内容(該当を〇で囲む) ①転倒　②転落　③誤嚥 ④異食　⑤食中毒　⑥その他 （　）
7 事故発生時までの経緯(職員体制･利用者の状況)	
8 事故発生時の状況･･･利用者の状況･職員の対応状況(応急処置等)	
9 救急車の出動要請･協力医療機関医師への連絡･提携病院への搬送(該当を〇で囲む)時刻 令和　年　月　日(　)　午前･午後　時　分頃	
10 受診した医療機関名	
11 診断･治療の概要	
12 家族への連絡時刻　令和　年　月　日(　)午前･午後　時　分頃	
13 事業所側連絡者	14 家族側連絡受者　続柄
15 事故後の処理	
16 事故の原因(推測される事項)	
17 再発防止のための対策	
18 職員への周知方法	

参考様式（１１）

ヒヤリ・ハット報告書

報告者		記入年月日		年　　月　　日（　曜日）	
利用者 （イニシャル）		年齢		サービスの種別	
日　　時	令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分				
発 生 場 所					
ヒヤリ・ハット の種類	□転倒・転落・つまづき・（　　） □誤嚥・誤飲　□誤与薬 □無断外出　□行方不明 □暴力行為（　　） □事業所の事故（火災等）　□交通事故 □権利侵害 □その他（　　）				
ヒヤリとした 内容 （具体的に）					
ヒヤリ・ハット時 の対応					
再発（未然）防止 のための改善策					
チェック欄	管理者		サービス 提供責任者		安全管理 責任者

参考様式（１２）

（行動援護） 支援計画シート

事業所名

利用者名		作成日	年　月　日　（　曜日）	作成者	
インテーク （情報の収集・整理）		アセスメント （評価）		プランニング （支援計画）	
情報 （見たこと、聴いたこと、資料などから）		理解・解釈・仮説 （わかったこと、推測したこと）	支援課題 （支援の必要なこと）	対応・方針 （やろうと思うこと）	
		疾患や障害、気質など			
		心理的なこと （不安、葛藤、希望、感情など）			
		社会的なこと （家庭、施設・学校、地域資源など）			

参考様式（１３）

（行動援護）支援手順書　兼　記録用紙

事業所名

作成者名

利用者名		サービス提供日時	年　月　日（　曜日） 時　分～　時　分	サービス提供者名	

時間	活動	サービス手順	チェック	様子
： ～ ：		【スケジュール1：　】		
： ～ ：		【スケジュール2：　】		
： ～ ：		【スケジュール3：　】		
： ～ ：		【スケジュール4：　】		
： ～ ：		【スケジュール5：　】		
： ～ ：		【スケジュール6：　】		
： ～ ：		【スケジュール7：　】		
： ～ ：		【スケジュール8：　】		

【連絡事項】

【問い合わせ事項】

指定障害福祉サービス事業者向けホームページ情報

場所	情報内容	リンク先
東京都	東京都における指導監査部情報 ・検査基準 ・自己点検票	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/shidoukensa/youkoutou/index.html
	・指導検査結果	https://www2.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/houjin/zaitaku.htm
	東京都障害者サービス情報 ・届出等の案内 ・各様式 ・事業者向け通知、情報 ・基準、通知等	http://www.shougaifukushi.metro.tokyo.jp/
	東京都感染症対策 ・感染症対策に関する情報、通知関係	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kansen/
厚生労働省	厚生労働省法令等データベースサービス ・法令、通知等	http://www.mhlw.go.jp/hourei/
	障害福祉サービス等情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/index_00001.html
東京都社会福祉協議会	運営適正化委員会事業（苦情対応）	https://www.tcsw.tvac.or.jp/activity/tekiseika/