【各種様式参考例】

事業を行う上での各種様式の参考例等を掲載してあります。
実際に様式を作成する場合は、各事業所の実情や提供サービスに合わせて内容を見直ししてください。

１ 運営規程の参考例（訪問介護）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４１
２ 重要事項説明書の参考例（訪問介護）・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４４
３ 契約書の参考例（訪問介護）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５３
４ 掲示の参考例（訪問介護）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５９
５ 個人情報使用同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６１
６ 相談・苦情対応記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６２
７ 事故報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６３

参考例　訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）事業所運営規程（例）

この運営規程の例はあくまで参考例であり、記載の仕方やその内容は基準を満たす限り、任意様式でも可

○○事業所運営規程

（事業の目的）　↓事業所の名称を記載する

第１条　この規程は、株式会社◎◎が開設する○○（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護相当サービス（以下「指定訪問介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護状態又は要支援状態等にある利用者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。

（事業の運営の方針）

第２条　事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

２　指定訪問介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

３　指定介護予防訪問介護相当サービスの事業は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

４　事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

（１）名　称　○○

（２）所在地　川口市・・・（○○ビル１階）

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第４条　事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

（１）管理者　１人

事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

（２）サービス提供責任者　○人以上

事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画（介護予防訪問介護相当サービス計画）の作成等を行う。

（３）訪問介護員　○人以上

指定訪問介護等の提供に当たる。

（営業日及び営業時間）

第５条　事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。　↓年末年始、GW、夏季休暇等を記載する

（１）営業日　○曜日から○曜日までとする。ただし、祝日、及び１２月２９日から１月３日までを除く。

（２）営業時間　○○時から○○時までとする。

（３）連絡体制　電話等により、２４時間常時連絡が可能な体制をとる。

（指定訪問介護等の内容）

第６条　指定訪問介護の内容は次のとおりとする。
（１）身体介護
（２）生活援助
（３）通院等乗降介助　←該当する場合のみ記載すること
２　指定介護予防訪問介護相当サービスの内容は次のとおりとする。
（１）身体介護
（２）生活援助

（指定訪問介護等の利用料その他の費用の額）
第７条　指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。
２　指定介護予防訪問介護相当サービスを提供した場合の利用料の額は、市町村長が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。
３　第８条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護等に要した交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から１キロメートル当たり〇〇円とする。（※この場合の交通費は実費の範囲内で設定）
４　前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

（通常の事業の実施地域）　↓全域でない場合は具体的な地区名を入れる
第８条　通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇市（うち〇〇区に限る）、〇〇町の区域とする。
※客観的にその区域が特定されるよう設定する

（緊急時等における対応方法）
第９条　指定訪問介護等の提供中に、利用者に病状の急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師に連絡を行う等の措置を講じる。

（苦情処理）
第１０条　指定訪問介護等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。
２　提供した指定訪問介護等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
３　提供した指定訪問介護等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
４　提供した指定訪問介護等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。

（事故発生時の対応）
第１１条　利用者に対する指定訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
２　前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
３　利用者に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う。

（虐待に関する事項）
第１２条　　事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
⑴ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
⑵ 虐待の防止のための指針を整備する。
⑶ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
⑷ 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

２　事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（個人情報の保護）

第１３条　利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

２　事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

（その他運営に関する重要事項）

第１４条　従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

（１）採用時研修　採用後〇か月以内

（２）継続研修　年〇回

２　従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

３　従業者であった者に、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、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

４　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社◎◎代表取締役と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとする。

附　則

この規程は、〇年〇月〇日から施行する。

この規程は、〇年〇月〇日から施行する。←事業開始したのち変更した場合は施行の経過を記載する

指定訪問介護重要事項説明書（参考例）

〔　　年　　月　　日現在〕

※注意　内容を改定した場合、改定した日付を記載してください。

１　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社〇〇〇〇
代表者役職・氏名	代表取締役　〇〇　〇〇
本社所在地・電話番号	〇〇県〇〇市… 000-000-0000
法人設立年月日	〇年〇月〇日

２　サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

名称	〇〇〇〇ヘルパーステーション
事業所番号	訪問介護 （指定事業所番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇）
所在地	〒000-0000　埼玉県川口市〇〇
電話番号	000-000-0000
ＦＡＸ番号	000-000-0000
通常の事業の実施地域	川口市、〇〇市

※注意　運営規程で定めた通常の事業の実施地域を記載してください。

（２）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで （祝日、１２月２９日から１月３日までを除く。）
営業時間	午前〇時から午後〇時まで

※注意　運営規程で定めた営業日（休業日）及び営業時間を記載してください。

（３）事業所の勤務体制

職　種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常　勤　１人
サービス提供責任者	・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	常　勤　〇人 非常勤　〇人 「〇人以上」でも可
訪問介護員	・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常　勤　〇人 非常勤　〇人 「〇人以上」でも可

３　サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）
通院等乗降介助	通院、外出のため、訪問介護員が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。

※注意　通院等乗降介助は、市に体制の届け出をした場合に記載してください。

４　利用料、その他の費用の額

（１）訪問介護の利用料

ア　基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別１単位当たりの単価 10.42円（６級地）

区分	1回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
身体介護	20分未満	1,740円	174円	348円	522円
	20分以上30分未満	2,605円	261円	521円	782円
	30分以上1時間未満	4,126円	413円	826円	1,238円
	1時間以上1時間30分未満	6,033円	604円	1,207円	1,810円
	1時間30分以上 （30分増すごとに加算）	875円 を加算	88円 を加算	175円 を加算	263円 を加算
引き続き生活援助を算定する場合 （20分から起算して25分増すごとに加算）		698円 を加算	70円 を加算	140円 を加算	210円 を加算
生活援助	20分以上45分未満	1,906円	191円	382円	572円
	45分以上	2,344円	235円	469円	704円
通院等乗降介助		1,031円	104円	207円	310円

※　利用者の心身の状況等により、１人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、２人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の２倍の料金となります。

※　１回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ　加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①　算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別１単位当たりの単価 10.42円（６級地）

加算の種類	要　　件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
夜間・早朝加算	夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の25％			
深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の50％			
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合	1回につき 1,042円	105円	209円	313円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 2,084円	209円	417円	626円
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護が行われた日の属する月）	1月につき 1,042円	105円	209円	313円
生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同して訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）	1月につき 2,084円	209円	417円	626円
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、専門的な認知症ケアを実施するとともに従業員に認知症ケアに関する会議を定期的に開催した場合	1日につき 31円	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者養成研修修了者を配置し、認知症ケアの指導等を実施するとともに従業員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定した場合	1日につき 41円	5円	9円	13円

※注意　「①　サービスの実施による加算」は、すべての加算を機械的に記載するのではなく、算定の見込みがある加算について、記載してください。

②　算定基準に適合していると市に届け出ている加算

※地域区分別１単位当たりの単価 10.42円（６級地）

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
特定事業所加算Ⅰ	加算の体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合	１月につき 基本利用料の２０％	
特定事業所加算Ⅱ	加算の体制要件、人材要件を満たす場合	１月につき 基本利用料の１０％	
特定事業所加算Ⅲ	加算の体制要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合	１月につき 基本利用料の１０％	
特定事業所加算Ⅳ	加算の体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合	１月につき 基本利用料の　５％	
特定事業所加算Ⅴ	加算の体制要件、人材要件を満たす場合	１月につき 基本利用料の　３％	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲのすべてに適合し、職場環境等要件を満たす場合	１月につき 総単位数の１３．７％	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件のⅠ及びⅡに適合し、職場環境等要件を満たす場合	１月につき 総単位数の１０．０％	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱのいずれかに適合し、職場環境等要件を満たす場合	１月につき 総単位数の５．５％	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員その他の職員の賃金の改善等を実施し、介護福祉士の配置要件及び現行加算要件、職場環境等要件、見える化要件を満たす場合	１月につき 総単位数の６．３％	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員その他の職員の賃金の改善等を実施し、現行加算要件及び職場環境等要件、見える化要件を満たす場合	１月につき 総単位数の４．２％	

※注意　「②　市に届出ている加算」は、市に届け出をした加算（区分）のみ記載してください。

（２）交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、１キロメートル当たり〇〇〇円を請求します。

※注意　運営規程で定めた金額を記載してください。

（３）キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の２４時間前までに御連絡いただいた場合	無料
御利用の１２時間前までに御連絡いただいた場合	当該基本料金の〇〇％の額
御利用の１２時間前までに御連絡がなかった場合	当該基本料金の〇〇％の額

※注意　他の書類（契約書別紙等）との整合性に気を付けて記載ください。

（４）その他

ア　利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

イ　通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

５　利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（１）請求方法

ア　利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

イ　請求書は、利用月の翌月〇日までに利用者あてにお届けします。

（２）支払い方法等

ア　請求月の〇日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

・現金払い
・事業者が指定する口座への振り込み
・利用者が指定する口座からの自動振替

イ　お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）。

６　秘密の保持

（１）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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

（２）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等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、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等で利用者の家族の個人情報を用いません。

（３）利用者又はその家族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「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

７　緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	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	
	電　話　番　号	

８　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： 保　険　名：

９　虐待に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

（５）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者　○○　○○

１０　サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

ア　サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

※注意　「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

・…～

・…～

・…～

（２）苦情相談窓口

担　　当	管理者　○○　○○
電話番号	○○○○－○○－○○○○
受付時間	午前○○時から午後○○時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで （祝日、１２月２９日から１月３日までを除く。）

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川口市介護保険課事業者係	０４８－２５９－７２９３
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課　苦情対応係	０４８－８２４－２５６８ （苦情相談専用）

１１　提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無　　有　　無

直近の実施日	○○年○月○日
評価機関名称	株式会社○○
評価結果の開示	ホームページにて公開（http://www.…　）

１２　サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア　医療行為

イ　利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ　利用者以外の家族のためのサービス提供

エ　日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）

オ　利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

（２）金品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当事業所の担当者へご連絡ください。

年　　月　　日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者
所 在 地
法 人 名　　株式会社　○○○○
代表者名

説明者
事業所名　　○○○○
氏　　名

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者　　住所
氏名

（代理人）　住所
氏名

訪問介護モデル契約書（参考例）

↓事業所名ではなく事業者名を記載すること

○○○○（以下、「利用者」といいます）と株式会社□□□□（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う指定訪問介護（以下、「訪問介護」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、介護保険法及び関連する法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、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訪問介護を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する利用料を支払います。

第２条（契約期間）

１　この契約の契約期間は 令和　　年　　月　　日から利用者の要介護認定有効期間満了日までとします。

２　契約満了の２日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第３条（訪問介護計画）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「訪問介護計画」を作成します。事業者はこの「訪問介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第４条（訪問介護の内容）

１　利用者が提供を受ける訪問介護の内容は【契約書別紙】に定めたとおりです。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。

２　事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、訪問介護計画に沿って【契約書別紙】に定めた内容の訪問介護を提供します。

３　第２項のサービス従業者は、介護福祉士、実務者研修終了者、介護職員初任者研修（旧介護員養成研修基礎課程又は１～２級課程を含む）を修了した者です。

４　訪問介護計画が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容又は介護保険適用の範囲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、それをもって訪問介護の内容とします。

第５条（サービスの提供の記録）

１　事業者は、訪問介護の実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。

２　事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後５年間保管します。
３　利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第２項のサービス提供記録を閲覧できます。
４　利用者は、当該利用者に関する第２項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。

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】に定める利用単位毎の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を付して、翌月○日までに利用者に送付します。
３　利用者は、当月の料金の合計額を翌月○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いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。
５　利用者は、居宅においてサービス従業者がサービスを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○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　利用者がサービス提供の○時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、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、料金の全部又は一部を請求することができます。この場合の料金は第６条に定める他の料金の支払いと合わせて請求します。

第８条（料金の変更）
１　事業者は、利用者に対して、１ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位ごとの料金の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。
２　利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
３　利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第９条（契約の終了）
１　利用者は事業者に対して、１週間の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約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、予告期間が１週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
２　事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、１ヶ月前の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
３　次の事由に該当した場合は、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約することができます。

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
④ 事業者が破産した場合

４ 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約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が○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○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サービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

５ 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 利用者が介護保険施設に入所した場合
② 利用者の要介護状態区分等が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
③ 利用者が死亡した場合

第１０条（秘密保持）

１ 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく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 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等において、利用者の個人情報を用いません。

３ 事業者は、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等において、当該家族の個人情報を用いません。

第１１条（賠償責任）

事業者は、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１２条（緊急時の対応）

事業者は、現に訪問介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第１３条（身分証携行義務）

サービス従業者は、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時は、いつでも身分証を提示します。

第１４条（連携）

１ 事業者は、訪問介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者、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、この契約書の写しを居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
３　事業者は、この契約の内容が変更された場合又は本契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。
　なお、第９条第２項又は４項に基づいて解約通知をする際は、事前に居宅介護支援事業者に連絡します。

第１５条（苦情対応）
　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、訪問介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

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については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

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あらかじめ合意します。

　上記の契約を証するため、本書２通を作成し、利用者、事業者が署名の上、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
　事業者
　　＜事業者名＞　　（指定事業所番号等）
　　＜住所＞
　　＜代表者名＞

　利用者
　　＜住所＞
　　＜氏名＞

（代理人）
　　＜住所＞
　　＜氏名＞

【契約書別紙】

○　サービス提供責任者

氏名 ○○ ○○　　連絡先 ○○○－○○○－○○○○

○　訪問介護の内容

提供するサービスの内容は下記のとおりです。

	曜日	時間帯	内容	介護保険適用
①	月曜日	11:00 ～ 11:50	調理・食事介助	○
②	火曜日	15:00 ～ 15:50	居室の掃除、清拭	○
③	水曜日	11:00 ～ 11:50	調理・食事介助	○
④	金曜日	11:00 ～ 11:50	調理・食事介助	○
⑤		15:00 ～ 15:50	入浴介助	○

○　利用料金

お支払いいただく料金の単価は、下記のとおりです。

	基本料金（介護保険適用外の料金）	介護保険適用の場合の自己負担額
①③④	円	円
②	円	円
⑤	円	円

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

　サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

○　キャンセル規定

お客様の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①　御利用の２４時間前までに御連絡いただいた場合	無料
②　御利用の１２時間前までに御連絡いただいた場合	当該基本料金の○○％
③　御利用の１２時間前までに御連絡がなかった場合	当該基本料金の○○％

○　その他

○　相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆ サービス相談窓口 ☆
電話番号：○○○－○○○－○○○○　担当部署：お客様サービス課
（受付時間　月～金曜日 ○：○○～○：○○）

事業者
＜事業者名＞　　（指定番号等）
＜住所＞
＜代表者名＞

上記内容の説明を受け、了承しました。

年　　月　　日　　＜利用者氏名＞
＜代理人氏名＞

○○ヘルパーステーションの概要（参考例）

１　事業所の名称及び所在地

・名　　称　　○○ヘルパーステーション
・所 在 地　　〒000-0000　川口市○○町○-○-○
・電話番号　　000-000-0000
・事業所番号　　1100000000
・サービス種別　　訪問介護

２　営業日及び営業時間

・営 業 日　月曜日から土曜日（12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
・営業時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分まで
　　（土曜日は午前 8 時 30 分～午後 0 時 00 分まで）
・サービス提供時間　午前○時～午後○時まで
・連絡体制　電話等により、24 時間常時連絡可能な体制をとる。

３　通常の事業の実施地域

川口市、○○市、○○市
※　上記地域以外の方でもご相談に応じます。

４　従業員の職種、員数及び職務内容

・管理者　１人（常勤）
　管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
・サービス提供責任者　１人（常勤職員１人）
　サービス提供責任者は、訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。
・訪問介護員　○人以上（常勤職員５人以上、非常勤職員３人以上）
　訪問介護員等は、訪問介護の提供にあたる。

５　利用料について

訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、基準上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

6　通常の事業の実施地域を越える場合の交通費について

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護を提供する際は、通常の事業の実施地域を越える地点からその交通費の実費を徴収します。なお、自動車等を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

事業の実施地域を越えた地点から、片道〇キロメートルあたり　〇〇円

7　秘密保持

利用者及びその家族の個人情報は、あらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

8　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、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

9　サービス内容に関する相談・苦情窓口について

〇事業所　苦情・相談窓口（担当：管理者及びサービス提供責任者）

・電話番号　000-000-0000
・受付時間　月曜日～金曜日（午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分）
　　土曜日（午前 8 時 30 分～午後 0 時 00 分）

〇その他の苦情・相談窓口

・川口市　介護保険課　電話番号 048-259-7293（直通）
・埼玉県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
　電話番号 048-824-2568

10　提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
直近の実施日	〇〇年〇月〇日
評価機関名称	株式会社〇〇
評価結果の開示状況	ホームページにて公開 http://www.…

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとお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

（１） 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

（２） 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

（３） 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

２．使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

３．使用する期間

契約で定める期間

４．条件

（１） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

（２） 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

有限会社　〇〇〇〇　　御中

令和〇〇年〇〇月〇〇日

＜利用者＞

住所

氏名

＜家族＞

住所

氏名

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

＜署名代筆者＞

住所

氏名

相談・苦情　対応記録

事業所名	

受付日時	年　月　日（　時　分　～　時　分）			受付No.	
相談者氏名		被保険者との関係		受付者	
住　所		受付方法	電話・来所・訪問・文書 その他（　　）		
電話番号					
相談・苦情種類	□ サービスの内容について □ サービスの費用について □ 契約・手続関係について □ 具体的な被害・損害について □ 管理者等の対応について □ 介護従事者の態度について □ 説明・情報の不足について □ その他（　　）				
相談・苦情内容					
対応方法	□ その場で回答　□ その場で解決 □ 後日回答（　年　月　日）　□ 苦情として保険者へ連絡				
対応者		役職			
対応内容					

事故報告書　（事業者→川口市）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告

提出日：　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置　☐ 入院　☐ 死亡　☐ その他（　）										
	死亡に至った場合 死亡年月日			年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	☐ 男性　☐ 女性		
	サービス提供開始日			年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ　☐ その他（　）										
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5	☐ 自立		
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ Ⅰ	☐ Ⅱa	☐ Ⅱb	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ Ⅳ	☐ M			
4事故の概要	発生日時			年		月		日		時		分頃（24時間表記）
	発生場所	☐ 居室（個室）　☐ 居室（多床室）　☐ トイレ　☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部　☐ 浴室・脱衣室　☐ 機能訓練室　☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外　☐ その他（　）										
	事故の種別	☐ 転倒　☐ 異食　☐ 不明 ☐ 転落　☐ 誤薬、与薬もれ等　☐ その他（　） ☐ 誤嚥・窒息　☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応　☐ 受診(外来･往診)　☐ 救急搬送　☐ その他（　）										
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）				
	診断名											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷　☐ 打撲・捻挫・脱臼　☐ 骨折(部位：　) ☐ その他（　）										
	検査、処置等の概要											

<table>
<tr><td rowspan="4">6
事
故
発
生
後
の
状
況</td><td>利用者の状況</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族等への報告</td><td>報告した家族等の続柄</td><td colspan="7">□ 配偶者　□ 子、子の配偶者　□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>報告年月日</td><td></td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡した関係機関
(連絡した場合のみ)</td><td colspan="8">□ 他の自治体　□ 警察　□ その他
自治体名（　　）　警察署名（　　）　名称（　　）</td></tr>
<tr><td>本人、家族、関係先等への追加対応予定</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項（家族とトラブルが発生している等）	