

**居宅介護
重度訪問介護
同行援護
移動支援
契約書**

様

**株式会社ケアエンリッチメント
ヘルパーステーションひまわりの約束**

障がい福祉サービス(居宅介護等)契約書

_____様（以下「利用者」と略します。）と株式会社ケア
エンリッチメント ヘルパーステーション ひまわりの約束（以下「事業者」と略しま
す。）は、事業者が提供する居宅介護、重度訪問介護サービス、同行援護、移動支援の利用
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
提供する。及び利用者が円滑に外出できるよう、事業者が利用者に対して必要な障害者自
立支援法に基づく地域生活支援事業における移動支援サービスを適切に提供することを定
めます。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、「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、「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、「重要事項説明書」のとおりです。

3 利用者が、「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. (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ない場合
2. (2) 事業者が、第11条に定める守秘義務に違反した場合
3. (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、事業規模の縮小、事業所の休廃止等、この契約に基づくサービスの提供が困難になるなどのやむを得ない事情がある場合には、利用者に対して、この契約の解約を予定する日から1ヶ月以上の期間において、利用者に解約理由を示した文書を通知す

ることにより、この契約を解約することができます。ただし、つぎの場合には、1ヶ月以上の期間の事前申出の期間なしに、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
3. 利用者またはその家族などが事業者や従業員に対して、この契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。
4. 利用者またはその家族などが事業者や、従業員に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合（暴行、著しい暴言、セクハラ行為等）

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8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. 利用者が施設へ入所した場合
7. 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、事業者の従業者が退職後、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に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、障害者虐待の防止、障害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、「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、居宅介護支援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、利用者様の申込みを受諾し、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 兵庫県尼崎市武庫之荘西二丁目48番6号サンロイヤル武庫之荘1階

事業者 株式会社ケアエンリッチメント ヘルパーステーションひまわりの約束

氏名 代表取締役 夏梅 勇太

として、この契約に立ち会いました。

役職・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

**居宅介護
重度訪問介護
同行援護
移動支援
重要事項説明書**

様

**株式会社ケアエンリッチメント
ヘルパーステーションひまわりの約束**

障がい福祉サービス(居宅介護等) 重要事項説明書

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者様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 株式会社ケアエンリッチメント
主たる事務所の所在地 〒661-0034
兵庫県尼崎市武庫之荘西二丁目48番6号サンロイヤル武庫之荘1階
代表者(職名・氏名) 代表取締役 夏梅 勇太
設立年月日 令和3年7月29日設立
電話番号・FAX番号 TEL 06-6434-1040 FAX 06-6434-1041

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称 ヘルパーステーション ひまわりの約束
サービスの種類 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援
事業所の所在地 〒661-0034 兵庫県尼崎市武庫之荘西2丁目48番6号
電話番号・FAX番号 TEL 06-6434-1040 FAX 06-6434-1041

指定年月日・事業所番号 居宅・重度訪問:令和3年10月1日 指定 2813006489
同行援護 : 令和5年 4月1日 指定 2813006489
移動支援 : 令和3年10月1日 指定 2863006488

管理者の氏名 夏梅 勇太

サービス実施地域 尼崎市全域を対応

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	株式会社ケアエンリッチメントが設置するヘルパーステーション ひまわりの約束(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(以下「指定居宅介護」という。)、重度訪問介護(以下「指定重度訪問介護」という。)、同行援護(以下「指定同行援護」という。)、移動支援(以下「指定移動支援」という。)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、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定移動支援の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障がい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指定居宅介護等の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29日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前9時00分から午後5時00分まで
サービス提供可能時間	午前7時から午後10時まで
サービス可能日	月曜日から日曜日まで。(国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く)

5. 事業所の職員体制

従業者の職種・勤務の形態・人数

常勤換算 2.5人以上

6. サービス提供責任者

常勤 1人以上

利用者様のサービス提供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

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、通院介助など。
2 家事援助	調理、洗濯、掃除、買い物、通院介助など。
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 (同行援護、移動支援)	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 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 ご利用者様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十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」を遵守し、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。

(1) 児童の場合一般の所得割が 28 万円未満の場合 4600 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

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとなっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。

ただし、1 割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

11. 利用料金

【基本部分】 利用料金の目安は、次表のとおりです。

居宅介護 料金表

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(下表の1割が利用負担額)となります。				
		(単位数)	利用料	
			10割	1割負担
・身体介護 ・通院等介助(身体介護を伴う場合)	20分以上 30分未満	256	¥2,713	¥271
	30分以上 1時間未満	404	¥4,282	¥428
	1時間以上 1時間30分未満	587	¥6,222	¥622
	1時間30分以上 2時間未満	669	¥7,091	¥709
	2時間以上 2時間30分未満	754	¥7,992	¥799
	2時間30分以上 3時間未満	837	¥8,872	¥887
	3時間以上	921	¥9,762	¥976
	以降 30分を増すごとに	83	¥879	¥87
家事支援	30分未満	106	¥1,123	¥112
	30分以上 45分未満	153	¥1,621	¥162
	45分以上 1時間未満	197	¥2,088	¥208
	1時間以上 1時間15分未満	239	¥2,533	¥253
	1時間15分以上 1時間30分未満	275	¥2,915	¥291
	1時間30分以上 1時間45分未満	311	¥3,296	¥329
	以降 15分を増すごとに	35	¥371	¥37
	30分未満	106	¥1,123	¥112

通院等介助・通院等介助(身体介護を伴わない場合)	30分以上 1時間未満	197	¥2,088	¥208
	1時間以上 1時間30分未満	275	¥2,915	¥291
	以降 30分を増すごとに	69	¥731	¥73
※夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合		上記単位数の 25%増し		
※深夜(22:00~6:00)の場合		上記単位数の 50%増し		
※訪問介護員2名派遣の場合		上記単位数 × 200/100		
※特定事業所加算	特定事業所加算 I を 取得しています	上記単位数に 20% 加算		
【その他加算・減算】				
		(単位数)	利用料	
			10割	1割負担
初回加算	1月につき	200	¥2,120	¥212
緊急時対応加算	1回につき(月2回を 限度)	100	¥1,060	¥106
利用者負担上限額管理加算	1月につき	150	¥1,590	¥159
喀痰吸引等支援体制加算	1人1日あたり	100	¥1,060	¥106
	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数			
	減算区分	単位数	利用料 (10割分)	
身体拘束廃止未実施減算	—	報酬総単位数×1% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価	
虐待防止措置未実施減算	—	報酬総単位数×1% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価	

業務継続計画未策定減算	—	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入		左の単位数× 1 単位の単価
情報公表未報告減算	—	報酬総単位数×5% ※1 単位未満の端数は四捨五入		左の単位数× 1 単位の単価
	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数			
	加算区分	処遇改善加算の単位数		利用料 (10 割分)
介護職員等処遇改善加算	I ロ	介護報酬総単位数× 45.60%	(※1 単位未満の端数は 四捨五入)	左の単位数× 1 単位の単価
【その他減算】				
<p>※同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物に対する減算 事業所が別に厚生労働大臣の定める施設基準に該当し、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住する一定ご利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の90%または85%に相当する料金をお支払いいただきます。 なお、当該減算の対象となったご利用者における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。</p>				

重度訪問介護 料金表

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(下表の1割が利用負担額)となります。				
		(単位数)	利用料	
			10 割	1 割負担
病院等に入院又は入所中以外の方に対して提供した場合	所要時間1時間未満の場合	186	¥1,971	¥197
	所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	277	¥2,936	¥293
	所要時間1時間30分以上2時間未満の場合	369	¥3,911	¥391

	所要時間2時間以上2時間30分未満の場合	461	¥4,886	¥488
	所要時間2時間30分以上3時間未満の場合	553	¥5,861	¥586
	所要時間3時間以上3時間30分未満の場合	644	¥6,826	¥682
	所要時間3時間30分以上4時間未満の場合	736	¥7,801	¥780
	所要時間4時間以上8時間未満の場合	821	¥8,702	¥870
	4時間から計算して所要時間30分を増すごとに	85	¥901	¥90
病院等に入院又は入所中の方に対して提供した場合	所要時間1時間未満の場合	186	¥1,971	¥197
	所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	277	¥2,936	¥293
	所要時間1時間30分以上2時間未満の場合	369	¥3,911	¥391
	所要時間2時間以上2時間30分未満の場合	461	¥4,886	¥488
	所要時間2時間30分以上3時間未満の場合	553	¥5,861	¥586
	所要時間3時間以上3時間30分未満の場合	644	¥6,826	¥682
	所要時間3時間30分以上4時間未満の場合	736	¥7,801	¥780
	所要時間4時間以上8時間未満の場合	821	¥8,702	¥870
	4時間から計算して所要時間30分を増すごとに	85	¥901	¥90
移動介護加算	1時間未満	100	¥1,060	¥106
	1時間以上1時間30分未満	125	¥1,325	¥132
	1時間30分以上2時間未満	150	¥1,590	¥159
	2時間以上2時間30分未満	175	¥1,855	¥185

	2 時間 30 分以上 3 時間未 満	200	¥2,120	¥212
	3 時間以上	250	¥2,650	¥265
※夜間(18:00~22:00)又は早朝 (6:00~8:00)の場合		上記単位数の 25%増し		
※深夜(22:00~6:00)の場合		上記単位数の 50%増し		
※訪問介護員2名派遣の場合		上記単位数 × 200/100		
(熟練従業者が新任従業者に同行して区分6の利用者に支援を行う場合、又は重度障害者等包括支援の度合に ある利用者を支援する従業者に同行して支援を行う場合×180/100)				
※特定事業所加算	特定事業所加算 I を取得 しています	上記単位数に 20%加算		
【その他加算・減算】				
		(単位数)	利用料	
			10 割	1 割負担
初回加算	1 月につき	200	¥2,120	¥212
緊急時対応加算	1 回につき(月 2 回を限度)	100	¥1,060	¥106
入院時支援連携加算	入院前に 1 回を限度として	300	¥3,180	¥318
移動介護緊急時支援加算	1 日につき	240	¥2,544	¥254
利用者負担上限額管理加算	1 月につき	150	¥1,590	¥159
喀痰吸引等支援体制加算	1 人 1 日あたり	100	¥1,060	¥106
	1 月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数			
	減算区分	単位数	利用料 (10 割分)	
身体拘束廃止未実施減算	—	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位 数× 1 単位の 単価	
虐待防止措置未実施減算	—	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位 数×	

			1 単位の 単価
業務継続計画未策定減算	令和7年4月1日より開始	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位 数× 1 単位の 単価
情報公表未報告減算	—	報酬総単位数×5% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位 数× 1 単位の 単価
	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	加算区分	処遇改善加算の単位数	利用料 (10 割分)
介護職員等処遇改善加算	I ロ	介護報酬総単位数× 38.20%	左の単位 数× 1 単位の 単価 (※1 単位未満の端数 は四捨五入)
【その他減算】			
<p>※同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物に対する減算 事業所が別に厚生労働大臣の定める施設基準に該当し、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住する一定ご利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の90%または85%に相当する料金をお支払いいただきます。 なお、当該減算の対象となったご利用者における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。</p>			

同行援護 料金表

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(下表の1割が利用負担額)となります。				
		(単位数)	利用料	
			10 割	1割負担
同行援護サービス費	所要時間 30 分未満の場合	191	¥2,024	¥202
	所要時間1時間未満の場合	302	¥3,201	¥320
	所要時間1時間以上1時間 30 分未満の場合	436	¥4,621	¥462

	所要時間1時間 30分以上 2時間未満の場合	501	¥5,310	¥531
	所要時間2時間以上2時間 30分未満の場合	566	¥5,999	¥599
	所要時間2時間 30分以上 3時間未満の場合	632	¥6,699	¥669
	3時間以上	697	¥7,388	¥738
	3時間から計算して所要時 間 30分を増すごとに	66	¥699	¥69
※夜間(18:00~22:00)又は早朝 (6:00~8:00)の場合		上記単位数の 25%増し		
※深夜(22:00~6:00)の場合		上記単位数の 50%増し		
※訪問介護員2名派遣の場合		上記単位数 × 200/100		
※特定事業所加算	特定事業所加算Ⅱを取得し ています	上記単位数に 10%加算		
【その他加算・減算】				
		(単位数)	利用料	
			10割	1割負担
初回加算	1月につき	200	¥2,120	¥212
緊急時対応加算	1回につき(月2回を限度)	100	¥1,060	¥106
利用者負担上限額管理加算	1月につき	150	¥1,590	¥159
喀痰吸引等支援体制加算	1人1日あたり	100	¥1,060	¥106
	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数			
	減算区分	単位数	利用料 (10割分)	
身体拘束廃止未実施減算	—	報酬総単位数×1% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位 数× 1単位の 単価	

虐待防止措置未実施減算	—	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1 単位の単価
業務継続計画未策定減算	令和7年4月1日より開始	報酬総単位数×1% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1 単位の単価
情報公表未報告減算	—	報酬総単位数×5% ※1 単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1 単位の単価
	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	加算区分	処遇改善加算の単位数	利用料 (10 割分)
介護職員等処遇改善加算	I ロ	介護報酬総単位数× 45.60%	左の単位数× 1 単位の単価 (※1 単位未満の端数は四捨五入)
【その他減算】			
<p>※同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物に対する減算 事業所が別に厚生労働大臣の定める施設基準に該当し、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住する一定ご利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の90%または85%に相当する料金をお支払いいただきます。</p> <p>なお、当該減算の対象となったご利用者における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。</p>			

- ※ 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、従事者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。
- ・ 同行援護は区分3の方は上記利用料に20%、区分4以上の方は40%加算があります。

移動支援 区分	(単位：円)					
	低区分利用料		高区分利用料		重度利用料	
	1人	2人	1人	2人	1人	2人
0. 5時間	1526	1526	1833	1833	2141	2141
1. 0時間	2321	2321	2777	2777	3243	3243
1. 5時間	3286	3286	3932	3932	4589	4589
2. 0時間	4038	4038	4844	4844	5649	5649
2. 5時間	4801	4801	5755	5755	6720	6720
3. 0時間	5554	5554	6656	6656	7769	7769
3. 5時間	6317	6317	7579	7579	8840	8840
4. 0時間	7070	7070	8480	8480	9900	9900
4. 5時間	7844	7844	9402	9402	10971	10971
5. 0時間	8607	8607	10324	10324	12041	12041
5. 5時間	9349	9349	11214	11214	13091	13091
6. 0時間	10091	10091	12105	12105	14129	14129
6. 5時間	10843	10843	13016	13016	15179	15179
7. 0時間	11617	11617	13939	13939	16260	16260
7. 5時間	12402	12402	14882	14882	17362	17362
8. 0時間	13175	13175	15804	15804	18444	18444

移動支援のサービス利用に対しては、通常9割が市からの補助金の給付対象となります。利用者は、下記のとおり利用者本人の負担分としてサービス料金の1割(利用料)を事業者にお支払いいただきます。

例 低区分移動支援サービス料金 2時間当たり 393円 (3932円)

<利用料の上限等について>

- ・ 移動支援事業のサービス利用に係る利用料は上限が定められています。
- ・ 利用料管理表にて上限額を超えないよう管理しますので、ご利用の際は当事業所へ必ずご相談ください。

〔利用料に関する月額上限〕

※ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「利用料」については、所得に応じて3区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	免除
低所得	市町村民税非課税世帯	免除
一般	市町村民税課税世帯	9,300円

12. 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、利用者様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。

利用予定日の前日のキャンセル キャンセル料0円

利用予定日の当日のキャンセル 利用料の50%の額

13. 交通費

サービスの実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関等を利用した場合はその実費を利用者及び障害児の保護者から徴収するものとする。なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、次の額を徴収するものとする。

(1) 事業所から片道2キロメートル未満 500円

(2) 事業所から片道2キロメートル以上 1000円

移動支援事業を提供した際、利用者の選定により通常の実施地域外の地球において移動支援事業を行う場合は、それに要した費用の支払いを利用者から徴収することが出来る。

(3) 事業所から、片道概ね2キロメートル未満 300円

(4) 事業所から、片道概ね2キロメートル以上5キロメートル未満 500円

14. 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、30日以内に差上げます。

(1) 口座引き落とし

サービスを利用した月の翌々月の26日(祝休日の場合は直前の平日)に、利用者様が指定する口座より引き落とします。

(2) 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。

三井住友銀行 武庫之荘支店(424) 普通口座 4033744

(3) 現金払い

サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

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。

15. 衛生管理等

(1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じません。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

16. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等の適正化（担当者）	夏梅 勇太
---------------------	-------

(2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

(5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。

(7) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

18. 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、速やかに利用者様の家族、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。

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	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

（賠償保険締結保険会社名）

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
住 所	〒101-8011 東京千代田区神田駿河台 3-9

19. 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 06-6434-1040 / 夏梅 勇太

(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	尼崎市障がい福祉課	電話番号	06-6375-5639
	兵庫県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号	078-242-6868

令和 年 月 日

事業者は、利用者様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 兵庫県尼崎市武庫之荘西二丁目48番6号サンロイヤル武庫之荘1階

事業者名 株式会社ケアエンリッチメント

代表者 代表取締役 夏梅 勇太

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。

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