

居宅介護・重度訪問介護・同行援護 重要事項説明書

2025年4月1日現在のサービス内容

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ケアパートナー株式会社
主たる事務所の所在地	〒108-0075 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー21階
代表者（職名・氏名）	代表取締役社長 ●● ●●
設立年月日	1999年2月1日
電話番号	電話 03（6404）8111

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	桜新町総合支援サービス	管理者	●● ●●
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	〒154-0055 東京都世田谷区新町 2－7－2 富岡ビル3階		
電話番号・FAX	電話 03-5799-4919 FAX 03-5799-4918		
指定年月日	2020年10月1日指定		
事業所番号 サービス提供地域	1311204042 居宅介護・重度訪問介護・同行援護共通	世田谷区、目黒区の一部	
自己評価の実施状況	毎年1回実地		
第三者評価の実施状況	未実地		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	お客様に対して適正な障がい福祉サービス（居宅介護）を提供することを目的とする。
運営の方針	ケアパートナーは、お客様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、障がい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（平成17年法律第123号）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、お客様の支援状況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. 営業日時

営業日	月曜日～日曜日（祝日含む）ただし1月1～3日は除く
営業時間	9：00 ～ 18：00

5. 事業所の職員体制

従業員の職種	勤務の形態・人数	従業員の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名	サービス提供責任者	常勤3名
		居宅介護員	常勤8名 非常勤4名
職員の研修体制	従業員の資質向上に必要な研修を年間研修計画に沿って実施		

6. 主たるサービス対象者

身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病等対象者

7. 受給者証の確認

サービスを開始するにあたり「利用者負担額」「支給量」等の確認が必要となりますので、「受給者証」の確認をさせていただきますのでご提示下さい。また「利用者負担額」及び「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにお知らせ下さい。

8. 提供するサービスの内容

お客様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し、お客様及びご家族等に説明し同意を得たうえで居宅介護計画書を交付します。

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行う。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理 ・ 洗濯	お客様の食事・衣類等の洗濯を行います。
	掃除	お客様の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	お客様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		病院や診療所の定期通院等に、ホームヘルパーが付添い、公共交通機関への乗車・乗降の介助、通院先での受診手続き、薬受取時の介助を行います。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

①医療行為

②お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④お客様の同居家族に対するサービス

お客様の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。

⑤お客様の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）

⑥来客応接（お茶、食事等の手配）、家具や電気機器の移動・修繕

⑦身体拘束その他お客様の行動を制限する行為

（お客様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）

⑧お客様又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果の周知（1年に1回以上）
- ② 虐待防止のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）
- ③虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	管理者 ●● ●●
-------------	-----------

10. 身体拘束の適正化について

- ①事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という）と行いません。
- ②事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録するものとします。
- ③事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - i) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催及びその結果について従業者への周知徹底（1年に1回）
 - ii) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - iii) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）

11. 利用料金・お支払い方法等

利用料金・お支払方法等については別紙の利用料金表を参照ください。

12. 緊急時・事故発生時等における対応方法

居宅介護員等は、お客様のサービス提供中に、お客様の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、その状況及び事態に際して採った処置について記録し保存します。なお、お客様に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

【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	

13. 苦情相談窓口

事業所苦情相談窓口	担当者 管理者兼虐待防止責任者 ●● ●● 連絡先 03(5799)4919 受付日時：月～金 9:00 ～ 18:00
本 社 窓 口	担当者 地域支援事業部 担当者 連絡先 0120(528)610 (フリーダイヤル) 受付日時：月～金 8:30～17:30
事業所外苦情相談窓口	世田谷総合支所 保健福祉課 障害支援係 連絡先 03(5432)2865

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。

東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正委員会事務局	電話 03-5238-7020 受付 月～金 9時から17時
世田谷保健福祉センター 保健福祉課 障害支援係	電話 03-5432-2865 受付 月～金 8時30分から17時
北沢総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-6804-8727 受付 月～金 8時30分から17時
烏山総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-3326-6115 受付 月～金 8時30分から17時
玉川総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-3702-2092 受付 月～金 8時30分から17時
砧総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-3482-8198 受付 月～金 8時30分から17時

ケアパートナーは、居宅介護等のサービス提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて内容の説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、ケアパートナー、お客様（またはその代理人様）は、署名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

20 年 月 日

事業者 所在地 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー21階
名称 ケアパートナー株式会社
事業者名 代表取締役社長 ●● ●● 印

サービス事業所 所在地 東京都世田谷区新町2-7-2 富岡ビル
名称 桜新町総合支援サービス
説明者 印

私は、本書面により、居宅介護等これから受けるサービスについての重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

20 年 月 日

お客様 住所
氏名 印 様

☐ 代理人様・☐ 立会人様 または ☐ 署名代行人様（お客様との続柄： ）
※該当の□に○を入れてください。

住所
氏名 印 様

- (注1) 「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。
- (注2) 「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名捺印ができない場合においてご本人に代わって署名捺印をされる場合に記載してください。
- (注3) 「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

確認者

(事業所控え)

居宅介護・重度訪問介護・同行援護 重要事項説明書

2025年4月1日現在のサービス内容

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ケアパートナー株式会社
主たる事務所の所在地	〒108-0075 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワントワー21階
代表者（職名・氏名）	代表取締役社長 ●● ●●
設立年月日	1999年2月
電話番号	電話 03（6404）8111

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	桜新町総合支援サービス	管理者	●● ●●
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	〒154-0014 世田谷区新町 2－7－2 富岡ビル3階		
電話番号・FAX	電話 03-5799-4919 FAX 03-5799-4918		
指定年月日	2020年10月1日指定		
事業所番号 サービス提供地域	1311204042 居宅介護・重度訪問介護・同行援護共通	世田谷区、目黒区の一部	
自己評価の実施状況	毎年1回実地		
第三者評価の実施状況	未実地		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	お客様に対して適正な障がい福祉サービス（居宅介護等）を提供することを目的とする。
運営の方針	ケアパートナーは、お客様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、障がい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（平成17年法律第123号）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、お客様の支援状況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. 営業日時

営業日	月曜日～日曜日（祝日含む） ただし、1月1日～3日は除く
営業時間	9:00 ～ 18:00

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名	サービス提供責任者	常勤3名
		居宅介護員	常勤8名 非常勤4名
職員の研修体制	従業員の資質向上に必要な研修を年間研修計画に沿って実施		

6. 主たるサービス対象者

身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病等対象者

7. 受給者証の確認

サービスを開始するにあたり「利用者負担額」「支給量」等の確認が必要となりますので、「受給者証」の確認をさせていただきますのでご提示下さい。また「利用者負担額」及び「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにお知らせ下さい。

8. 提供するサービスの内容

お客様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し、お客様及びご家族等に説明し同意を得たうえで居宅介護計画書を交付します。

(2) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行う。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理 ・ 洗濯	お客様の食事・衣類等の洗濯を行います。
	掃除	お客様の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	お客様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		病院や診療所の定期通院等に、ホームヘルパーが付添い、公共交通機関への乗車・乗降の介助、通院先での受診手続き、薬受取時の介助を行います。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

①医療行為

②お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④お客様の同居家族に対するサービス

お客様の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。

⑤お客様の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）

⑥来客応接（お茶、食事等の手配）、家具や電気機器の移動・修繕

⑦身体拘束その他お客様の行動を制限する行為

（お客様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）

⑧お客様又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果の周知（1年に1回以上）
- (4) 虐待防止のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）

③虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	管理者 ●● ●●
-------------	-----------

10. 身体拘束の適正化について

- ①事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という）と行いません。
- ②事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録するものとします。
- ③事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - i) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催及びその結果について従業者への周知徹底（1年に1回）
 - ii) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - iii) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）

11. 利用料金・お支払い方法等

利用料金・お支払方法等については別紙の利用料金表を参照ください。

12. 緊急時・事故発生時等における対応方法

居宅介護員等は、お客様のサービス提供中に、お客様の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、その状況及び事態に際して採った処置について記録し保存します。なお、お客様に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

【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	

13. 苦情相談窓口

事業所苦情相談窓口	担当者 管理者兼虐待防止責任者 ●● ●● 連絡先 03(5799)4919 受付日時：月～金 9:00 ～ 18:00
本 社 窓 口	担当者 地域支援事業部 担当者 連絡先 0120(528)610 (フリーダイヤル) 受付日時：月～金 8:30～17:30
事業所外苦情相談窓口	世田谷総合支所 保健福祉課 障害支援係 連絡先 03(5432)2865

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。

東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正委員会事務局	電話 03-5238-7020 受付 月～金 9時から17時
世田谷保健福祉センター 保健福祉課 障害支援係	電話 03-5432-2865 受付 月～金 8時30分から17時
北沢総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-6804-8727 受付 月～金 8時30分から17時
烏山総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-3326-6115 受付 月～金 8時30分から17時
玉川総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-3702-2092 受付 月～金 8時30分から17時
砧総合支所 保健福祉課 障害支援係	電話 03-3482-8198 受付 月～金 8時30分から17時

ケアパートナーは、居宅介護等のサービス提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて内容の説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、ケアパートナー、お客様（またはその代理人様）は、署名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

20 年 月 日

事業者 所在地 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー21階
名称 ケアパートナー株式会社
事業者名 代表取締役社長 ●● ●● (印)
サービス事業所 所在地 東京都世田谷区新町2-7-2 富岡ビル3階
名称 桜新町総合支援サービス
説明者 (印)

私は、本書面により、居宅介護等これから受けるサービスについての重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

20 年 月 日

お客様 住所
氏名 (印) 様

☐ 代理人様・☐ 立会人様 または ☐ 署名代行人様（お客様との続柄： ）
※該当の□に○を入れてください。

住所
氏名 (印) 様

- (注1) 「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。
- (注2) 「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名捺印ができない場合においてご本人に代わって署名捺印をされる場合に記載してください。
- (注3) 「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

確認者

重要事項説明書別紙利用料金表 【居宅介護】

障がい福祉サービス（居宅介護）の利用料金は、法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の料金となります。

適用される地域区分	1級地
適用される特定事業所加算	特定事業所加算 I

●居宅介護 基本利用料金

時間帯	
通常	08：00～18：00
早朝	06：00～08：00
夜間	18：00～22：00
深夜	22：00～翌朝6：00

身体介護・通院等介助（身体介護を伴う場合）

サービス時間	ご利用料金（10割分）			1割負担の方		
	通常	早朝夜間	深夜	通常	早朝夜間	深夜
30分未満	3,440円	4,300円	5,160円	344円	430円	516円
30分以上1時間未満	5,429円	6,786円	8,144円	543円	679円	814円
1時間以上1時間30分未満	7,889円	9,861円	11,834円	789円	986円	1,183円
1時間30分以上2時間未満	8,991円	11,239円	13,487円	899円	1,124円	1,349円
2時間以上2時間30分未満	10,133円	12,666円	15,200円	1,013円	1,267円	1,520円
2時間30分以上3時間未満	11,249円	14,061円	16,874円	1,125円	1,406円	1,687円
3時間以上	12,378円	15,473円	18,567円	1,238円	1,547円	1,857円
以降30分ごとに	1,115円	1,394円	1,673円	112円	139円	167円

家事援助

サービス時間	ご利用料金（10割分）			1割負担の方		
	通常	早朝夜間	深夜	通常	早朝夜間	深夜
30分未満	1,424円	1,780円	2,136円	142円	178円	214円
30分以上45分未満	2,056円	2,570円	3,084円	206円	257円	308円
45分以上1時間未満	2,647円	3,309円	3,971円	265円	331円	397円
1時間以上1時間15分未満	3,212円	4,015円	4,818円	321円	402円	482円
1時間15分以上1時間30分未満	3,696円	4,620円	5,544円	370円	462円	554円
1時間30分以上	4,179円	5,224円	6,269円	418円	522円	627円
以降15分ごと	470円	588円	705円	47円	59円	71円

通院等介助（身体介護を伴わない場合）

サービス時間	ご利用料金（10割分）			1割負担の方		
	通常	早朝夜間	深夜	通常	早朝夜間	深夜
30分未満	1,424円	1,780円	2,136円	142円	178円	214円
30分以上1時間未満	2,647円	3,309円	3,971円	265円	331円	397円
1時間以上1時間30分未満	3,696円	4,620円	5,544円	370円	462円	554円
1時間30分以上	4,636円	5,795円	6,954円	464円	580円	695円
以降30分ごと	927円	1,159円	1,391円	93円	116円	139円

※ 上記基本料金表は特定事業所加算算定有無、事業所の属する自治体の級地区分を反映した料金表示となっております。

※ お客様の身体的理由等により、1名の従事者による介護が困難となった場合には、お客様またはその家族等の同意を得た上で、同時に2名の従事者によりサービスを提供します。この場合、上記基本料金の2倍の費用がかかります。

前述の基本料金の他に要件を満たした場合、以下の加算が算定されます。

●加算

加算名	料金	1割負担の方	加算要件
初回加算	2,688円	269円	新規の居宅計画書を作成し初回サービス提供同月内に、サービス提供責任者が、自らサービスを行った場合又は他の訪問介護員がサービスを行った際に同行訪問した場合に算定
利用者負担上限額管理加算	2,016円	202円	利用者負担上限額管理の対象となっている方が複数のサービスを利用しており利用者負担上限額の管理を行う事業所となり実際に上限管理を行った場合に算定
緊急時対応加算	1,344円	135円	利用者またはその家族からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、その計画の中で計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に算定
福祉専門職員等連携加算	7,580円	758円	サービス提供責任者が利用者の居宅を訪問し、お客様の心身の状況等の評価を当該社会福祉士等と共同で行い、かつ、居宅介護計画を作成した場合に算定
入院時支援連携加算	4,032円	404円	入院する前から重度訪問介護を受けていた利用者が入院する際に、職員が病院等を訪問し情報提供や必要な連絡調整を行った場合に算定

●特定事業所加算

加算名	加算率	加算要件
特定事業所加算（Ⅰ）	基本単位数の20%を加算	①～⑩すべてに適合した場合に算定
特定事業所加算（Ⅱ）	基本単位数の10%を加算	①～⑥及び⑦ または ①～⑥及び⑧～⑨に適合した場合に算定
特定事業所加算（Ⅲ）	基本単位数の10%を加算	①～⑥及び⑩に適合した場合に算定

※ 1 体制要件・人員要件

- ①すべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、毎月定期的に当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を 文書等の確実な方法により伝達するとともに、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項に変更があった場合も同様に伝達を行っていること。
- ④事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的 to 実施すること。
- ⑤運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- ⑥新規に採用したすべての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。
- ⑦次のいずれかの要件を満たすこと。
 - ・従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上
 - ・従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上
 - ・前年度若しくは算定日が属する月の前3月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が100分の40以上
- ⑧すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者若しくは1級課程修了者であること。
- ⑨1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあつては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- ⑩前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者(障害児を除く)の総数のうち障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が100分の30以上であること。

●処遇改善加算

加算名	加算率	加算要件
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の27.4%を加算	キャリアパス要件(※1)①②③及び職場環境要件(※2)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の20%を加算	キャリアパス要件(※1)①②及び職場環境要件(※3)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の11.1%を加算	キャリアパス要件(※1)①または②及び職場環境要件(※4)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の7%を加算	職場環境等要件、配置等要件、処遇改善加算要件及び見える化要件の全てを満たした場合算定
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の5.5%を加算	職場環境等要件、処遇改善加算要件及び見える化要件の全てを満たした場合算定
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の4.5%を加算	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得しており、職員の賃金改善合計額の2/3は賃金のベースアップ等にあてた場合算定
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の41.7%を加算	※6月から処遇改善加算が一つに統合されます

※ 1 キャリアパス要件

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること

※ 2 職場環境要件

入職促進、資質向上キャリアアップに向けた支援、両立支援多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上・業務改善の取り組み、やりがい働き方の醸成に関する職場環境の整備を実施すること

※ 3 配置等要件

福祉専門職員配置等加算または特定事業所加算を算定していること

※ 4 見える化要件

特定加算に基づく取り組みや取得状況について、外部から見える形で具体的に公表すること(情報公表制度を活用)

● その他料金について

実費について

通常の事業の実施地域を超えて行う交通費	無料
買い物や薬受けのサービスを行った場合の交通費	無料
実施記録の複写物交付	無料

自費サービスについて

介護給付費対象外のサービス利用料金	自費扱いとなり 2,750円/30分です（消費税別） ※サービス内容は身体介護となります。
-------------------	--

キャンセル料について

キャンセルのご連絡をいただくタイミングによっては料金が発生する場合がありますので、キャンセル予定が分かり次第、取り急ぎご連絡ください。

キャンセル料	ご利用日前日営業時間内にご連絡いただいた場合	無料
	ご利用日前日営業時間外にご連絡いただいた場合	その月の当該基本料金の10%
	ご利用日当日にご連絡いただいた場合、またはご連絡がなく ご不在等でサービスが実施できなかった場合	その月の当該基本料金の20% + 交通費が発生した場合は実費

※同日中に複数回のご利用が計画されていた場合にキャンセルとなった場合は、初回分のみキャンセル料の対象となります。

料金等に関する留意事項

- サービスを提供する際に使用する水道光熱費、ティッシュ、タオル等の日常生活費はお客様のご負担となります。
- 外出時に発生するヘルパーの費用については、原則お客様にご負担いただきます。
例 公共交通機関の交通費、施設利用費、飲食費等（費用発生時にその都度お支払いください。）
- 障がい福祉サービスご利用について、介護保険給付対象の場合には非課税となります。
（介護保険給付対象外のサービスをご利用の場合は、別途消費税をいただきます。）
- お客様が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、ケアパートナー株式会社が法定代理受領をすることができない場合又はお客様が障がい者認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金金額をお支払いいただきます。この場合には、お客様は後日サービス提供証明書及び領収証をお客様の住所のある市区町村の窓口に提示すると、サービスの利用料金全額又は自己負担額を除く金額が払い戻されます（償還払い）。
- 契約の有効期間中、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その他の関係法令の改定により、障がい福祉サービス（居宅介護等）の利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、法令改定後速やかにお客様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

● お支払方法について

利用料金	厚生労働大臣の定める基準により、原則として基本料金の1割がお客様の負担する料金となります。 介護給付対象サービスの利用者負担額は上限が定められています。（※1）
お支払方法	銀行または郵便局の口座からの自動引落にてお支払いいただきます（引落手数料無料）。 ※ご指定の金融機関の口座から事業者が指定する日（同日が土日祝祭日の場合、翌営業日）に引き落とします。 ※手続きの関係上、自動引落の申込をいただいた後、場合により1～3か月間引落できない場合がございます。 その場合、請求書を郵送しますので、その月の末日までに指定口座へお振込みいただきます。

※ 1 利用者に関する負担上限月額

1か月あたりのサービス利用料にかかる「低率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の自己負担はありません。

所得区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得 1		区市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割16万円未満	区市町村民税課税世帯	9,300円
	所得割16万円以上	区市町村民税課税世帯	37,200円

重要事項説明書別紙利用料金表【重度訪問介護】

適用される地域区分	1級地
適用される特定事業所加算	加算適用なし

障がい福祉サービス（重度訪問介護）の利用料金は、法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の料金となります。

● 重度訪問介護 基本利用料金

	時間帯
通常	08:00～18:00
早朝	06:00～08:00
夜間	18:00～22:00
深夜	22:00～翌朝6:00

サービス時間	ご利用料金（10割分）			1割負担の方		
	通常	早朝夜間	深夜	通常	早朝夜間	深夜
1時間未満	2,083円	2,604円	3,125円	208円	260円	312円
1時間以上1時間30分未満	3,102円	3,878円	4,653円	310円	388円	465円
1時間30分以上2時間未満	4,132円	5,165円	6,198円	413円	517円	620円
2時間以上2時間30分未満	5,163円	6,454円	7,745円	516円	645円	774円
2時間30分以上3時間未満	6,193円	7,741円	9,290円	619円	774円	929円
3時間以上3時間30分未満	7,212円	9,015円	10,818円	721円	902円	1,082円
3時間30分以上4時間未満	8,243円	10,304円	12,365円	824円	1,030円	1,236円
4時間以上8時間未満	9,195円	11,494円	13,793円	920円	1,149円	1,379円
(4時間に30分を増すごとに)	(+952円)	(+1,190円)	(+1,428円)	(+95円)	(+119円)	(+143円)
8時間以上12時間未満	16,856円	21,070円	25,284円	1,686円	2,107円	2,528円
(8時間に30分を増すごとに)	(+952円)	(+1,190円)	(+1,428円)	(+95円)	(+119円)	(+143円)
12時間以上16時間未満	24,460円	30,575円	36,690円	2,446円	3,058円	3,669円
(12時間に30分を増すごとに)	(+907円)	(+1,134円)	(+1,361円)	(+91円)	(+113円)	(+136円)
16時間以上20時間未満	31,740円	39,675円	47,610円	3,174円	3,968円	4,761円
(16時間に30分を増すごとに)	(+963円)	(+1,204円)	(+1,445円)	(+96円)	(+120円)	(+144円)
20時間以上24時間未満	39,424円	49,280円	59,136円	3,942円	4,928円	5,914円
(20時間に30分を増すごとに)	(+896円)	(+1,120円)	(+1,344円)	(+90円)	(+112円)	(+134円)

※病院等に入院又は入所中の方へのサービス提供に関して90日を超えた日から基本料金の2割が減算となります。

移動介護加算

サービス時間	ご利用料金（10割分）			1割負担の方		
	通常	早朝夜間	深夜	通常	早朝夜間	深夜
移動介護加算（1時間未満）	1,120円	1,400円	1,680円	112円	140円	168円
移動介護加算（1時間以上1時間30分未満）	1,400円	1,750円	2,100円	140円	175円	210円
移動介護加算（1時間30分以上2時間未満）	1,680円	2,100円	2,520円	168円	210円	252円
移動介護加算（2時間以上2時間30分未満）	1,960円	2,450円	2,940円	196円	245円	294円
移動介護加算（2時間30分以上3時間未満）	2,240円	2,800円	3,360円	224円	280円	336円
移動介護加算（3時間以上）	2,800円	3,500円	4,200円	280円	350円	420円

※ 上記基本料金表は特定事業所加算算定有無、事業所の属する自治体の級地区分を反映した料金表示となっております。

※ お客様の身体的理由等により、1名の従事者による介護が困難となった場合には、お客様またはその家族等の同意を得た上で、同時に2名の従事者によりサービスを提供します。この場合、上記基本料金の2倍の費用がかかります。

前述の基本料金の他に要件を満たした場合、以下の加算が算定されます。

●加算

加算名	料金	1割負担の方	加算要件
初回加算	2,240円	224円	新規の居宅計画書を作成し初回サービス提供同月内に、サービス提供責任者が、自らサービスを行った場合又は他の訪問介護員がサービスを行った際に同行訪問した場合に算定
利用者負担上限額管理加算	1,680円	168円	利用者負担上限額管理の対象となっている方が複数のサービスを利用しており利用者負担上限額の管理を行う事業所となり実際に上限管理を行った場合に算定
行動障害支援等連携加算	6,540円	654円	サービス提供責任者と計画作成者が連携して利用者の状態の評価や計画の作成を行い、サービスを提供した場合に算定
緊急時対応加算	1,120円	112円	利用者またはその家族からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、その計画の中で計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に算定
移動介助緊急時支援加算	2,688円	269円	お客様が自らの運転する車両に乗車させて走行させる場合で、当該利用者からの要請等に基づき喀痰吸引、体位交換その他の必要な支援を緊急に行った場合に算定
喀痰吸引等支援体制加算	1,120円	112円	喀痰吸引等が必要な者に対して、登録特定行為事業者の認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行った場合に算定
入院時支援連携加算	3,360円	336円	入院する前から重度訪問介護を受けていた利用者が入院する際に、職員が病院等を訪問し情報提供や必要な連絡調整を行った場合に算定

●特定事業所加算

加算名	加算率	加算要件
特定事業所加算（Ⅰ）	総単位数の20%を加算	①～⑩すべてに適合した場合に算定
特定事業所加算（Ⅱ）	総単位数の10%を加算	①～⑥及び⑦ または ①～⑥及び⑧～⑨に適合した場合に算定
特定事業所加算（Ⅲ）	総単位数の10%を加算	①～⑥及び⑩に適合した場合に算定

※ 1 体制要件・人員要件

- ①すべての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、毎月定期的に当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を 文書等の確実な方法により伝達するとともに、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項に変更があった場合も同様に伝達を行っていること。
- ④事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- ⑤運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- ⑥新規に採用したすべての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。
- ⑦指定重度訪問介護のサービス提供に当たり、常時、従業者の派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供を行っていること。
- ⑧次のいずれかの要件を満たすこと。
 - ・従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上
 - ・従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上
 - ・前年度若しくは算定日が属する月の前3月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が100分の40以上
- ⑨すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者若しくは1級課程修了者であること。
- ⑩1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあつては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- ⑪前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者(障害児を除く)の総数のうち障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が100分の30以上であること。

●処遇改善加算

加算名	加算率	加算要件
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の20%を加算	キャリアパス要件(※1) ①②③及び職場環境要件(※2)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の14.6%を加算	キャリアパス要件(※1) ①②及び職場環境要件(※3)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の8.1%を加算	キャリアパス要件(※1) ①または②及び職場環境要件(※4)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の7%を加算	職場環境等要件、配置等要件、処遇改善加算要件及び見える化要件の全てを満たした場合算定
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の5.5%を加算	職場環境等要件、処遇改善加算要件及び見える化要件の全てを満たした場合算定
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の4.5%を加算	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得しており、職員の賃金改善合計額の2/3は賃金のベースアップ等に当てた場合算定
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の32.8%を加算	※6月から処遇改善加算が左記の1つに統合されます。

※ 1 キャリアパス要件

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること

※ 2 職場環境要件

入職促進、資質向上キャリアアップに向けた支援、両立支援多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上・業務改善の取り組み、やりがい働き方の醸成に関する職場環境の整備を実施すること

※ 3 配置等要件

福祉専門職員配置等加算または特定事業所加算を算定していること

※ 4 見える化要件

特定加算に基づく取り組みや取得状況について、外部から見える形で具体的に公表すること(情報公表制度を活用)

●その他料金について

実費について

通常の事業の実施地域を超えて行う交通費	無料
買い物や乗受けのサービスを行った場合の交通費	無料
実施記録の複写物交付	無料

自費サービスについて

介護給付費対象外のサービス利用料金	自費扱いとなり 2,750円／30分です（消費税別） ※サービス内容は身体介護となります。
-------------------	--

キャンセル料について

キャンセルのご連絡をいただくタイミングによっては料金が発生する場合がありますので、キャンセル予定が分かり次第、取り急ぎご連絡ください。

キャンセル料	ご利用前日営業時間内にご連絡いただいた場合	無料
	ご利用前日営業時間外にご連絡いただいた場合	その月の当該基本料金の10%
	ご利用日当日にご連絡いただいた場合、またはご連絡がなく ご不在等でサービスが実施できなかった場合	その月の当該基本料金の20%＋交通費が発生した場合は実費

※同日中に複数回のご利用が計画されていた場合にキャンセルとなった場合は、初回分のみキャンセル料の対象となります。

料金等に関する留意事項

- サービスを提供する際に使用する水道光熱費、ティッシュ、タオル等の日常生活費はお客様のご負担となります。
- 外出時に発生するヘルパーの費用については、原則お客様にご負担いただきます。
例 公共交通機関の交通費、施設利用費、飲食費等（費用発生時にその都度お支払いください。）
- 障がい福祉サービスご利用について、介護保険給付対象の場合には非課税となります。
（介護保険給付対象外のサービスをご利用の場合は、別途消費税をいただきます。）
- お客様が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、ケアパートナー株式会社が法定代理受領をすることができない場合又はお客様が障がい者認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金金額をお支払いいただきます。この場合には、お客様は後日サービス提供証明書及び領収証をお客様の住所のある市区町村の窓口へ提示すると、サービスの利用料金全額又は自己負担額を除く金額が払い戻されます（償還払い）。
- 契約の有効期間中、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その他の関係法令の改定により、障がい福祉サービス（居宅介護等）の利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、法令改定後速やかにお客様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

●お支払方法について

利用料金	厚生労働大臣の定める基準により、原則として基本料金の1割がお客様の負担する料金となります。 介護給付対象サービスの利用者負担額は上限が定められています。（※1）
お支払方法	銀行または郵便局の口座からの自動引落にてお支払いいただきます（引落手数料無料）。 ※ご指定の金融機関の口座から事業者が指定する日（同日が土日祝祭日の場合、翌営業日）に引き落とします。 ※手続きの関係上、自動引落の申込をいただいた後、場合により1～3か月間引落できない場合がございます。 その場合、請求書を郵送しますので、その月の末日までに指定口座へお振込みいただきます。

※1 利用者に関する負担上限月額

1か月あたりのサービス利用料にかかる「低率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の自己負担はありません。

所得区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得1		区市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割16万円未満	区市町村民税課税世帯	9,300円
	所得割16万円以上	区市町村民税課税世帯	37,200円

重要事項説明書別紙利用料金表 【同行援護】

適用される地域区分	1級地
適用される特定事業所加算	加算適用なし

障がい福祉サービス（同行援護）の利用料金は、法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の料金となります。

● 同行援護 基本利用料金

	時間帯
通常	08:00~18:00
早朝	06:00~08:00
夜間	18:00~22:00
深夜	22:00~翌朝6:00

身体介護・通院等介助（身体介護を伴う場合）

サービス時間	ご利用料金（10割分）			1割負担の方		
	通常	早朝夜間	深夜	通常	早朝夜間	深夜
30分未満	2,139円	2,674円	3,209円	214円	267円	321円
30分以上1時間未満	3,382円	4,228円	5,073円	338円	423円	507円
1時間以上1時間30分未満	4,883円	6,104円	7,325円	488円	610円	732円
1時間30分以上2時間未満	5,611円	7,014円	8,417円	561円	701円	842円
2時間以上2時間30分未満	6,339円	7,924円	9,509円	634円	792円	951円
2時間30分以上3時間未満	7,078円	8,848円	10,617円	708円	885円	1,062円
3時間以上	7,806円	9,758円	11,709円	781円	976円	1,171円
以降30分ごとに	739円	924円	1,109円	74円	92円	111円

※ 上記基本料金表は特定事業所加算算定有無、事業所の属する自治体の級地区分を反映した料金表示となっております。

※ お客様の身体的理由等により、1名の従事者による介護が困難となった場合には、お客様またはその家族等の同意を得た上で、同時に2名の従事者によりサービスを提供します。この場合、上記基本料金の2倍の費用がかかります。

前述の基本料金の他に要件を満たした場合、以下の加算が算定されます。

●加算

加算名	料金	1割負担の方	加算要件
初回加算	2,240円	224円	新規の居宅計画書を作成し初回サービス提供同月内に、サービス提供責任者が、自らサービスを行った場合又は他の訪問介護員がサービスを行った際に同行訪問した場合に算定
利用者負担上限額管理加算	1,680円	168円	利用者負担上限額管理の対象となっている方が複数のサービスを利用しており利用者負担上限額の管理を行う事業所となり実際に上限管理を行った場合に算定

●特定事業所加算

加算名	加算率	加算要件
特定事業所加算（Ⅰ）	総単位数の20%を加算	①～⑩すべてに適合した場合に算定
特定事業所加算（Ⅱ）	総単位数の10%を加算	①～⑥及び⑦ または ①～⑥及び⑧～⑨に適合した場合に算定
特定事業所加算（Ⅲ）	#N/A	①～⑥及び⑩に適合した場合に算定

※ 1 体制要件・人員要件

- ①すべての従業員に対し、従業員ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業員の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業員に対し、毎月定期的に当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を 文書等の確実な方法により伝達するとともに、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項に変更があった場合も同様に伝達を行っていること。
- ④事業所のすべての従業員に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- ⑤運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- ⑥新規に採用したすべての従業員に対し、熟練した従業員の同行による研修を実施していること。
- ⑦次のいずれかの要件を満たすこと。
- ・従業員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上
 - ・従業員のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上
 - ・前年度若しくは算定日が属する月の前3月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業員によるサービス提供時間の占める割合が100分の40以上
- ⑧すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者若しくは1級課程修了者であること。
- ⑨1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあつては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- ⑩前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者(障害児を除く)の総数のうち障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が100分の30以上であること。

●処遇改善加算

加算名	加算率	加算要件
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の27.4%を加算	キャリアパス要件(※1)①②③及び職場環境要件(※2)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の20%を加算	キャリアパス要件(※1)①②及び職場環境要件(※3)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の11.1%を加算	キャリアパス要件(※1)①または②及び職場環境要件(※4)をすべて満たした場合算定
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の7%を加算	職場環境等要件、配置等要件、処遇改善加算要件及び見える化要件の全てを満たした場合算定
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の5.5%を加算	職場環境等要件、処遇改善加算要件及び見える化要件の全てを満たした場合算定
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の4.5%を加算	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得しており、職員の賃金改善合計額の2/3は賃金のベースアップ等に当てた場合算定
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の40.2%を加算	※6月から処遇改善加算が一つに統合されます

※ 1 キャリアパス要件

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※ 2 職場環境要件

入職促進、資質向上キャリアアップに向けた支援、両立支援多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上・業務改善の取り組み、やりがい働き方の醸成に関する職場環境の整備を実施すること

※ 3 配置等要件

福祉専門職員配置等加算または特定事業所加算を算定していること

※ 4 見える化要件

特定加算に基づく取り組みや取得状況について、外部から見える形で具体的に公表すること(情報公表制度を活用)

●その他料金について

実費について

通常の事業の実施地域を超えて行う交通費	無料
買い物や薬受けのサービスを行った場合の交通費	無料
実施記録の複写物交付	無料

自費サービスについて

介護給付費対象外のサービス利用料金	自費扱いとなり 2,750円／30分です（消費税別） ※サービス内容は身体介護となります。
-------------------	--

キャンセル料について

キャンセルのご連絡をいただくタイミングによっては料金が発生する場合がありますので、キャンセル予定が分かり次第、取り急ぎご連絡ください。

キャンセル料	ご利用前日営業時間内にご連絡いただいた場合	無料
	ご利用前日営業時間外にご連絡いただいた場合	その月の当該基本料金の10%
	ご利用当日にご連絡いただいた場合、またはご連絡がなく ご不在等でサービスが実施できなかった場合	その月の当該基本料金の20%＋交通費が発生した場合は実費

※同日中に複数回のご利用が計画されていた場合にキャンセルとなった場合は、初回分のみキャンセル料の対象となります。

料金等に関する留意事項

- サービスを提供する際に使用する水道光熱費、ティッシュ、タオル等の日常生活費はお客様のご負担となります。
- 外出時に発生するヘルパーの費用については、原則お客様にご負担いただきます。
例 公共交通機関の交通費、施設利用費、飲食費等（費用発生時にその都度お支払いください。）
- 障がい福祉サービスご利用について、介護保険給付対象の場合には非課税となります。
（介護保険給付対象外のサービスをご利用の場合は、別途消費税をいただきます。）
- お客様が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、ケアパートナー株式会社が法定代理受領をすることができない場合又はお客様が障がい者認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金金額をお支払いいただきます。この場合には、お客様は後日サービス提供証明書及び領収証をお客様の住所のある市区町村の窓口へ提示すると、サービスの利用料金全額又は自己負担額を除く金額が払い戻されます（償還払い）。
- 契約の有効期間中、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その他の関係法令の改定により、障がい福祉サービス（居宅介護等）の利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、法令改定後速やかにお客様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

●お支払方法について

利用料金	厚生労働大臣の定める基準により、原則として基本料金の1割がお客様の負担する料金となります。 介護給付対象サービスの利用者負担額は上限が定められています。（※1）
お支払方法	銀行または郵便局の口座からの自動引落にてお支払いいただきます（引落手数料無料）。 ※ご指定の金融機関の口座から事業者が指定する日（同日が土日祝祭日の場合、翌営業日）に引き落としします。 ※手続きの関係上、自動引落の申込をいただいた後、場合により1～3ヵ月間引落できない場合がございます。 その場合、請求書を郵送しますので、その月の末日までに指定口座へお振込みいただきます。

※ 1 利用者に関する負担上限月額

1か月あたりのサービス利用料にかかる「低率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の自己負担はありません。

所得区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得 1		区市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割16万円未満	区市町村民税課税世帯	9,300円
	所得割16万円以上	区市町村民税課税世帯	37,200円

