

# エイプレイス川口 介護サービス 利用契約書



|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 川口市指定 第 1190201028 号 |
| 夜間対応型訪問介護        | 川口市指定 第 1190201028 号 |
| 訪問介護             | 川口市指定 第 1170808993 号 |

(令和 8 年 6 月 1 日 改定)

\_\_\_\_ 様（以下「利用者」という。）と、株式会社エイブレイスが運営するエイブレイス川口（以下「事業者」という。）は、事業者が利用者に提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問介護（以下サービスという）に関して次のとおり契約（以下「この契約」という）を締結するものとする。

（契約の目的）

第1条 事業者は介護保険法令及び関係法令の趣旨に従い、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サービスを提供し、利用者は、利用したサービスに対する料金を事業者に対し支払う。

（契約期間等）

第2条 契約の期間は、この契約の締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとする。  
2 前項の契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して契約終了の旨の申し出がない場合に、契約は更新後の要介護認定の有効期間満了日まで自動更新されるものとする。

（サービスと料金）

第3条 事業者が提供可能なサービスの内容や料金については、この契約に定めるものの他、別添「重要事項説明書」により取り扱うものとする。  
2 事業者は、「重要事項説明書」及び「居宅介護サービス計画」に基づき、サービス担当者会議を経て、決定したサービスを利用者に対して提供する。なお、利用者は利用したサービスに関して、この契約書の別紙1～3に定める料金を事業者に支払う。

（料金の変更）

第4条 事業者は、サービスに係る料金に関して変更の必要が生じたときは、変更の1ヶ月前までに利用者に対し文書で利用料金の変更を申し入れるものとする。  
2 前項の場合、変更となるサービスに係る料金を記載した別紙1～3を差し替え、その都度覚書を締結する。

（契約の終了）

第5条 利用者は、自己の都合により契約を終了（中途解約も含む。）する場合には、サービスが終了する1週間前までに事業者へ申し出るものとする。ただし、利用者の健康状態の急変、入院などやむを得ない事情がある場合には、1週間以内の連絡でもこの契約を終了（中途解約も含む）することができるものとする。  
2 事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対し1ヶ月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、この契約を解約することができる。  
3 事業者は、以下の場合、前項によらず文書を通知することにより直ちにこの契約を解約するこ

とができる。

- (1) 利用者がサービス料金の支払いを正当な理由もないまま1ヶ月以上遅延し、督促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- (2) 利用者が正当な理由もなくサービスの休止やキャンセルをしばしば繰り返した場合
- (3) 利用者又はその家族が事業者やその従業員に対し、この契約を継続し難いほど重大な背信行為を行った場合

4 利用者は、以下の場合、直ちにこの契約を解約することができる。

- (1) 事業者が正当な理由もなくサービスを提供しない場合
- (2) 事業者がこの契約等に定める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、社会通念を逸脱する行為を行った場合

5 次の場合には、この契約は自動的に終了するものとする。

- (1) 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- (2) 利用者の要介護認定区分が、非該当と判定された場合
- (3) 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

(賠償責任)

第6条 事業者は、サービスの提供時において、事業者又は事業者の従事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ことが明らかな場合には、利用者に対しその損害を賠償する。

(身分証携行義務)

第7条 事業者の従事者は、常に身分証を携行するものとし、面接、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なければならない。

(相談・苦情対応)

第8条 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、サービスに関する利用者の要望や苦情等に対して迅速に対応しなければならない。また、サービスに関して寄せられた苦情をサービスの質の向上に役立てる取り組みを行う。

2 事業者は、前項の苦情に関する記録を受付時から5年間保存するものとする。

(秘密保持)

第9条 事業者及び事業者の従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者やその家族に関する秘密を、正当な理由なしに第三者に漏らしてはならない。この守秘義務に関しては、契約の終了後も同様とする。

2 事業者は、利用者を担当する居宅介護支援事業所、緊急通報受付時の随時訪問を担当する訪問介護事業所等、サービス担当者会議等に関係する事業者等、救急車出動を要請する消防本部情報

指令課、そして川口市又は国民健康保険団体連合会からの調査時以外には、利用者及びその家族に関する個人情報の提供を行ってはならない。

(この契約に定めない事項)

第 10 条 利用者及び事業者は、双方が信義誠実をもってこの契約を履行するものとする。

2 この契約に定めのない事項及び疑義が生じたときは、介護保険法等の法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めることとする。

以上

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| (本社) 所在地   | 東京都中野区中野 2-24-11 住友不動産中野駅前ビル 19 階 |
| 法人名        | 株式会社エイプレイス                        |
| 代表者名       | 代表取締役 大町 裕之                       |
| (事業所) 事業所名 | エイプレイス川口                          |
| 管理者名       | 菊池 章浩                             |

| サービス提供種類              |               |
|-----------------------|---------------|
| 事業所が利用者に提供する介護サービスの種類 |               |
| 定期巡回                  | ・ 夜間対応 ・ 訪問介護 |

- 当事業所は、利用者自身による居宅介護サービスの選択の自由を尊重し、この自由を侵害する行為をいたしません。また、契約書に記載のある居宅介護サービスのうち、○がつけられている居宅介護サービスについてのみ契約し、契約していない他の居宅介護サービスは提供いたしません。

< 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 利用料金表（利用者負担金）>（別紙1）

1. 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、利用金額のうち「負担割合証」に記載されている利用者負担割合分になります。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が非該当と判定された方等、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

【料金表（単位数）】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護Ⅱ

通常時間帯（24時間 365日）月あたりの定額払い

| 要介護度 | 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護費Ⅱ<br>単位数 | 看護利用時に追加される<br>単位数 |
|------|-------------------------------|--------------------|
| 要介護1 | 5,446                         | 2,961              |
| 要介護2 | 9,720                         | 2,961              |
| 要介護3 | 16,140                        | 2,961              |
| 要介護4 | 20,417                        | 2,961              |
| 要介護5 | 24,692                        | 3,761              |

定期巡回・随時対応型訪問介護看護Ⅲ

夜間訪問型（18：00～翌8：00のみ）

| 項目                 | サービス<br>利用可能時間 | 単位数 |
|--------------------|----------------|-----|
| 基本夜間訪問サービス（1ヶ月あたり） | 18時～翌8時        | 989 |
| 定期巡回サービス（1回につき）    |                | 372 |
| 随時訪問サービス（1回につき）    |                | 567 |

【加算及び減算料金】

| 項目                             | 概要                                                                   | 単位数           |      |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|------|
|                                |                                                                      | 要介護度          |      |
| 通所介護サービス<br>利用時の減算額<br>（1日あたり） | 当該サービスの利用者が、通所介護サービス等を利用された場合に減算されます。                                | 要介護1          | -62  |
|                                |                                                                      | 要介護2          | -111 |
|                                |                                                                      | 要介護3          | -184 |
|                                |                                                                      | 要介護4          | -233 |
|                                |                                                                      | 要介護5          | -281 |
| 契約期間が1月に満たない場合の日割り額（1日あたり）     | 当該サービスの利用者の契約期間が1月に満たない場合（月途中の開始や終了等）や、短期入所サービス等を利用された場合は日割りで計算されます。 | 要介護1          | 179  |
|                                |                                                                      | 要介護2          | 320  |
|                                |                                                                      | 要介護3          | 531  |
|                                |                                                                      | 要介護4          | 672  |
|                                |                                                                      | 要介護5          | 812  |
|                                |                                                                      | 基本夜間訪問サービス費   | 33   |
| 初期加算                           | 利用を開始した日から起算して30日以内の期間または、30日を超える入院後に利用を再開した場合に加算されます。               | 1日につき<br>30単位 |      |

|                    |                                                              |                     |                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅱ      | 介護福祉士の資格を保有する職員数が一定以上の割合で配置されており、サービスの質が担保されている事業所を評価する加算です。 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護Ⅱ   | 1月につき<br>640単位 |
|                    |                                                              | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護Ⅲ   | 1回につき<br>18単位  |
| 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）※ | 厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が当該サービスの質を継続的に管理した場合加算されます。            | 1月につき<br>1,200単位    |                |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）※   | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合加算されます。               | 1月につき<br>所定単位×27.8% |                |

※ 区分支給限度基準額の算定対象外です。

◇ 介護報酬告示額に、地域区分毎の加算（1単位＝10.70円）と、利用者負担割合を乗じた金額が、利用者負担金になります。

（その他）

介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接株式会社エイブレイス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として料金をいただきます。後日、区市町村の窓口へ株式会社エイブレイスの発行するサービス提供証明書を提出することで差額の払戻しを受けることができます。

## 2. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### （1）通信料

利用者宅から事業所への通報に係る通信料及び通話により発生する通話料金については、利用者にご負担いただきます。

※ 事業所から携帯電話を貸与する場合、一定の無料通話料金の超過分をご負担いただきます。

### （2）モバイル端末

サービス内容を記録するモバイル端末を設置させていただく際は、モバイル端末の充電にかかる費用をご負担いただきます。

サービスの提供にあたっては、エリア外であっても交通費は請求しません。

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を受けることとします。

（令和8年6月1日）  
株式会社エイブレイス  
エイブレイス川口

< 夜間対応型訪問介護 利用料金表（利用者負担金） > （別紙2）

1. 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、利用金額のうち「負担割合証」に記載されている利用者負担割合分になります。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が非該当と判定された方等、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

【料金表（単位数）】通常時間帯（18時～翌8時）

| 項目                          | サービス<br>利用可能時間 | 単位数 |
|-----------------------------|----------------|-----|
| オペレーションセンターサービス基本料金（1ヶ月あたり） | 18時～翌8時        | 989 |
| 定期巡回サービス（1回につき）             |                | 372 |
| 随時訪問サービス（1回につき）             |                | 567 |

【加算】

| 項目                  | 概要                                                           | 単位数                         |                   |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 24時間通報対応加算          | オペレーションサービスを利用者が日中も利用を希望する場合に、加算されます。                        | 1月につき<br>610単位              |                   |
| 契約期間が1月に満たない場合の日割り額 | 当該サービスの利用者の契約期間が1月に満たない場合は日割りで計算されます。                        | オペレーション<br>センターサービ<br>ス基本料金 | 1日に<br>つき<br>33単位 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ       | 介護福祉士の資格を保有する職員数が一定以上の割合で配置されており、サービスの質が担保されている事業所を評価する加算です。 | 1回につき<br>18単位               |                   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）※    | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合加算されます。               | 1月につき<br>所定単位×27.8%         |                   |

☆ 介護報酬告示額に、地域区分毎の加算（1単位＝10.70円）と、利用者負担割合を乗じた金額が、利用者負担金になります。

（その他）

介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接株式会社エイブレイス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として料金をいただきます。後日、区市町村の窓口へ株式会社エイブレイスの発行するサービス提供証明書を提出することで差額の払戻しを受けることができます。

## 2. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### (3) 通信料

利用者宅から事業所への通報に係る通信料及び通話により発生する通話料金については、利用者にご負担いただきます。

※ 事業所から携帯電話を貸与する場合、一定の無料通話料金の超過分をご負担いただきます。

### (4) モバイル端末

サービス内容を記録するモバイル端末を設置させていただく際は、モバイル端末の充電にかかる費用をご負担いただきます。

### (5) キャンセル料

利用者の都合でサービス当日にキャンセルする場合には、キャンセル料を申し受けます。ただし、ご利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

| 時 期         | キャンセル料       | 備 考 |
|-------------|--------------|-----|
| サービス利用の前日まで | 無 料          | —   |
| サービス利用の当日   | 予定サービスの 100% | —   |

サービスの提供にあたっては、エリア外であっても交通費は請求しません。

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を受けることとします。

(令和 8 年 6 月 1 日)  
株式会社エイプレイス  
エイプレイス川口



< 訪問介護利用料金表（利用者負担金）>（別紙3）

1. 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、利用金額のうち「負担割合証」に記載されている利用者負担割合分になります。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が非該当と判定された方等、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

【料金表（単位数）】

<訪問介護> 通常時間帯（午前9時～午後6時） 1回あたり

| 訪問介護の類型 | 利用時間             | 単位数 |
|---------|------------------|-----|
| 身体介護    | 20分未満            | 163 |
|         | 20分以上30分未満       | 244 |
|         | 30分以上1時間未満       | 387 |
|         | 1時間以上1時間30分未満    | 567 |
|         | 1時間30分以上（30分増す毎） | 82  |
| 生活援助    | 20分以上45分未満       | 179 |
|         | 45分以上            | 220 |

※ 介護職員2名で対応の場合、各単位数の200%が基本単位数になります。

【加算】

| 項目                   | 概要                                                                                                                  | 単位数                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 初回加算                 | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行なう場合、又は他の訪問介護員等に同行した場合に加算されます。過去2ヶ月間サービスの提供を受けていない場合も該当します。 | 200                 |
| 生活機能向上連携加算           | 利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書を作成した場合に加算されます。           | 100                 |
| 緊急時訪問介護加算<br>※1      | 利用者やそのご家族等からの要請を受けて、介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を提供した場合に加算されます。                                              | 100                 |
| 介護職員処遇改善加算<br>（Ⅱロ）※2 | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合加算されます。                                                                      | 1月につき<br>所定単位×26.6% |

※1 訪問介護のみになります。

※2 区分支給限度基準額の算定対象外です。

☆ 介護報酬告示額に、地域区分毎の加算（1単位＝10.70円）を乗じ、さらに利用者負担割合を乗じた金額が、利用者負担金になります。

（その他）

介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接株式会社エイブレイス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として料金をいただきます。後日、区市町村の窓口へ株式会社エイブレイスの発行するサービス提供証明書を提出すること

で差額の払戻しを受けることができます。

## 2. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### (6) 通信料

利用者宅から事業所への通報に係る通信料及び通話により発生する通話料金については、利用者にご負担いただきます。

※ 事業所から携帯電話を貸与する場合、一定の無料通話料金の超過分をご負担いただきます。

### (7) モバイル端末

サービス内容を記録するモバイル端末を設置させていただく際は、モバイル端末の充電にかかる費用をご負担いただきます。

### (8) キャンセル料

利用者の都合でサービス当日にキャンセルする場合には、キャンセル料を申し受けます。ただし、ご利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

| 時 期         | 訪問介護         | 介護予防訪問介護    |
|-------------|--------------|-------------|
| サービス利用の前日まで | 無 料          | 無 料         |
| サービス利用の当日   | 予定サービスの 100% | 1,000 円（税別） |

サービスの提供にあたっては、エリア外であっても交通費は請求しません。

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を受けることとします。

（令和 8 年 6 月 1 日）  
株式会社エイプレイス  
エイプレイス川口