

奄美佳南園ホームヘルプ事業所（居宅介護・重度訪問介護）

重要事項説明書

※ 当事業所は居宅介護・重度訪問介護の指定を受けています。
（鹿児島県知事指定 第 4614200154-11 号、第 4614200154-12 号）

1.居宅介護・重度訪問介護(以下「居宅介護等」といいます。)サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
代表者氏名	理事長 青木 善治
本部所在地(連絡先)	〒430-0946 静岡県浜松市中区元城町 218-26 聖隷ビル TEL 053-413-3300 Fax 053-413-3314
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日

2.ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	奄美佳南園ホームヘルプ事業所
事業の種類	指定居宅介護 ; 鹿児島県指定 第 4614200154-11 号 指定重度訪問介護 ; 鹿児島県指定 第 4614200154-12 号
事業所所在地	〒894-0015 鹿児島県奄美市名瀬真名津町 3-19 辺木ビル 1F
管理者	菊 サナエ
連絡先 相談担当者名	TEL 0997-53-4561 Fax 0997-53-4563 相談担当者:
事業所の通常の事業実施地域	奄美市名瀬の地区とします。
事業所が行っている他の業務	介護保険法に基づく指定訪問介護 平成 12 年 3 月 17 日 奄美市条例に定める奄美市移動支援の受託 平成 19 年 7 月 1 日 指定訪問型独自サービス事業所 平成 30 年 4 月 1 日 指定市独自基準訪問型事業所 平成 30 年 4 月 1 日

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	障害者が居宅にておいて自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言並びにその他の生活全般にわたる援助を行います。
運営方針	関係法令を遵守し、障害者が必要なときに必要な障害福祉サービスの提供ができるよう努めるものとする。また、他の社会資源との密接な連携に努めます。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休(緊急時等はその限りではない。)
-----	----------------------

営業時間	月～金 8時30分～17時30分、
------	-------------------

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休(緊急時等はその限りではない。)
サービス提供時間	日～土 7時～22時、土・日・祝日 7時～22時

(5)事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤
1. 事業所管理者	1	/
2. サービス提供責任者	2	/
3. 居宅介護従事者(ホームヘルパー)		3名以上
(1)介護福祉士		
(2)訪問介護養成研修1級(ヘルパー1級)課程修了者		
(3)訪問介護養成研修2級(ヘルパー2級)課程修了者		

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ※ 当事業所では、利用者に対して介護保険に基づく指定訪問介護、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(以下、「障害者総合支援法」といいます。)に基づく指定居宅介護、指定重度訪問介護、移動支援を提供する職員として、上記職種の職員を配置しています。
- ※ 常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。(例)週 8 時間勤務の職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

3.当事業所が提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1)提供する居宅介護等サービスの内容について

当事業所では、下記のサービス内容から個別支援介護計画を定めて、サービスを提供します。「個別支援計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「個別支援介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

(2)利用者負担額

居宅介護	<p>① 身体介護(ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭(体を拭く)や洗髪などを行います。 ・排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。 ・食事介助…食事の介助を行います。 ・衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。 ・通院介助…通院の介助を行います。 ・その他必要な身体介護を行いません。 <p>※ 医療行為はいたしません。</p> <p>② 家事援助(ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。調理…利用者の食事の用意を行います。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。 ・掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 ・買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。 ・その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。 <p>※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)</p> <p>※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。</p> <p>③ その他、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。</p>
------	--

重度訪問介護	<p><サービス内容></p> <p>①身体介護(ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭(体を拭く)や洗髪などを行います。 ・排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。 ・食事介助…食事の介助を行います。 ・衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。 ・通院介助…通院の介助を行います。 ・その他必要な身体介護を行いません。 <p>※ 医療行為はいたしません。</p> <p>②家事援助(ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理…利用者の食事の用意を行います。 ・洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。 ・掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 ・買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。 ・その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。 <p>※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)</p> <p>※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。</p> <p>③外出時の移動中の介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・官公庁や銀行等の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。 <p>※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。</p> <p>④その他、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。</p>
--------	---

サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割(定率負担)を事業者にお支払いいただきます。個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

- | |
|---|
| <p>① 2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。 <p>② 利用者負担額の上限等について</p> |
|---|

- ・ 介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。
- ・ 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

③償還払い

- ・ 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者には「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

(3) サービス利用にかかる実費負担額 サービス提供に要する費用は、別表のとおりです。

介護給付費支給の対象ではないものは、実費をいただきます。

① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

② 外出時の移動中の介護においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費、入場料などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

【利用者負担の減免について】(利用者負担に関する月額上限)

※ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」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	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(低所得割 16万円未満)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

〔社会福祉法人減免〕対象：〔居宅介護、重度訪問介護〕

※ 収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法人減免の対象となります。

※ 一つの事業所における上限額は、月額負担上減額の半額等となります。直接、市町村担当者窓口にお問い合わせください。

□ 4.利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

(1)利用料、利用者負担額・その他の費用の請求方法等	<p>① 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け(郵送)します。</p>
(2)利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	<p>サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>①事業者指定口座への振り込み</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>鹿児島銀行 大島支店 普通 3016012 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 奄美佳南園 理事長 青木 善治</p> </div> <p>②利用者指定口座からの自動振替【翌月 25 日】</p> <p>③現金支払い</p> <p>お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、

故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

□ 5.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者(児)施設における虐待の防止について」(平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知)に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

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

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

□ 6.秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の内容とします。
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> 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等で使用する等、他の障害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、電磁的記録を含む。)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、追加また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内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。)

□ 7.緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。
連絡先:電話番号 0997-52-8688 (対応可能時間;月曜～金曜 8:30～17:30)

□ 8.賠償保険について

利用者に対する指定居宅介護等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、利用者に係る他の障害福祉サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定居宅介護等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、損害賠償を速やかに行います。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 あいおいニッセイ同和損害株式会社 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険 保障の概要 賠償責任保険
--

9.身分証携行義務

サービス提供責任者及びホームヘルパーは、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

10.心身の状況の把握

指定居宅介護等サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11.連絡調整に対する協力

当事業者は、指定居宅介護等サービスの利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

12.他の障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等のサービス提供に当り、都道府県・市町村等行政関係、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

13.サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定居宅介護等の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ 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。)

14.苦情解決の体制及び手順

- ① 提供した指定居宅介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。【事業者の窓口】のとおり
 当事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。当事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

【事業者の窓口】 苦情受付窓口担当者 長谷川 大(奄美佳南園職員) 苦情受付責任者 村田 勇樹(施設長)	〒894-0014 鹿児島県奄美市名瀬平田町 7 番 15 号 TEL 0997-52-8688 Fax 0997-52-8695 受付時間 月曜日から土曜日(9時から17時)
奄美市役所福祉政策課ゆうあい係	〒894-8555 鹿児島県奄美市名瀬幸町 25-8 TEL 52-1111(内線606) Fax 52-2784 受付時間 午前9時～午後5時

<p>福祉サービス運営適正化委員会 【事務局】 社会福祉法人鹿児島県社会福祉協 議会 (利用支援センター)</p>	<p>〒890-8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター内 TEL 099-286-2200 Fax 099-257-5707 E-mail; tekisei@kaken-shakyo.jp 相談受付日 月曜日～金曜日 (ただし、祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く) 相談時間 9:00～16:00(電話の場合) ただし、Fax・E-mailについては 24 時間対応です。</p>
---	---

15.その他の留意事項

<p>身元引受人及び 扶養者の義務</p>	<p>当事業所は契約締結にあたり、利用者に対し身元引受人をお願いすることになります。しかし、身元引受人をたてることができない相当の理由がある場合は、当事業所にご相談ください。なお、身元引受人は、民法(債権法)に定める保証人としての責務を負うものとします。</p> <p>(ア)サービス利用契約の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証することになります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。 2)前項の連帯保証人の負担は、極度 30 万円を限度とする。 3)連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。 <p>(イ)身元引受人を変更する場合、当施設へご連絡ください。</p>
---------------------------	--

□ 16.重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日)」第 9 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒430-0946 静岡県浜松市中区元城町 218-26
	法人名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
	代表者名	理事長 青木 善治
	事業所名	奄美佳南園ホームヘルプ事業所
	事業所住所	〒894-0015 鹿児島県奄美市名瀬真名津町 3-19 辺木ビル 1F
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。
また、個人情報の提供使用に対する同意をいたします。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	(続柄) 印

【居宅介護・基本料金表】

1. 基本利用料金(身体介護及び身体介護を伴う通院等介助)

提供時間	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 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満	3時間以上	30分増すごとに
身体介護	255円	402円	584円	666円	750円	833円	913円	83円
通院等介助	255円	402円	584円	666円	750円	833円	913円	83円

2. 基本利用料金(家事援助及び身体介護を伴わない通院等介助)

提供時間	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	15分増すごとに
家事援助	105円	152円	196円	238円	274円	309円	35円
通院等介助	105円	196円		274円		343円	69円

3. 加算項目

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	25/100		25/100	50/100

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の 20/100	左記の1割	
特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)	所定単位数の 10/100	左記の1割	
特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数の 5/100	左記の1割	
緊急時対応加算	1,000円	100円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります。 1回の要請につき1回、利用者1人に対し、1月に2回を限度とします
喀痰吸引等支援体制加算	1,000円	100円	1日あたりの料金です
初 回 加 算	2,000円	200円	初回月、1回のみ
特 別 地 域 加 算	所定単位数の 15/100	左記の1割	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合
福祉専門職員等連携加算	5,640円	564円	90日の間3回を限度とします
福祉・介護職員処遇改善加算	所定単位数の 274/1000	左記の1割	ひと月につき所定単位数の274/1000を加算
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	所定単位 70/1,000	左記の1割	ひと月につき所定単位数の70/1000を加算

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において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加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

- ③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。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。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500 円	150 円	1 月あたり

3. その他の費用について

(1) 交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。		
(2) キャンセル料 居宅介護サービス	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。		
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
	当日までにご連絡のない場合	1 提供当りの料金の 10% を請求いたします。	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。			
(3) サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	ご利用者(お客様)の別途負担となります。		
(4) 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。(注)		

【重度訪問介護・基本料金表】

1. 基本利用料

(例)重度訪問介護 1 時間未満	
1. サービス利用料金	1,850 円
2. うち、介護給付費が給付される金額	1,665 円
3. サービス利用にかかる利用者負担額(1-2)	185 円

(1)ご自宅において重度訪問介護サービスを提供した場合

No.	サービス時間	単位
1	1 時間未満	185
2	1 時間以上 1 時間 30 分未満	275
3	1 時間 30 分以上 2 時間未満	367
4	2 時間以上 2 時間 30 分未満	458
5	2 時間 30 分以上 3 時間未満	550
6	3 時間以上 3 時間 30 分未満	640
7	3 時間 30 分以上 4 時間未満	732
8	4 時間以上 8 時間未満(30 分増すごとに+85 単位)	817
9	8 時間以上 12 時間未満(30 分増すごとに+85 単位)	1,497
10	12 時間以上 16 時間未満(30 分増すごとに+80 単位)	2,172
11	16 時間以上 20 時間未満(30 分増すごとに+86 単位)	2,818
12	20 時間以上 24 時間未満(30 分増すごとに+80 単位)	3,500

(2)病院等に入院又は入所先において重度訪問介護サービスを提供した場合 ※障害支援区分 6 の方

No.	サービス時間	単位
1	1 時間未満	185
2	1 時間以上 1 時間 30 分未満	275
3	1 時間 30 分以上 2 時間未満	367
4	2 時間以上 2 時間 30 分未満	458
5	2 時間 30 分以上 3 時間未満	550
6	3 時間以上 3 時間 30 分未満	640
7	3 時間 30 分以上 4 時間未満	732
8	4 時間以上 8 時間未満(30 分増すごとに+98 単位)	817
9	8 時間以上 12 時間未満(30 分増すごとに+98 単位)	1,497
10	12 時間以上 16 時間未満(30 分増すごとに+92 単位)	2,172
11	16 時間以上 20 時間未満(30 分増すごとに+99 単位)	2,818
12	20 時間以上 24 時間未満(30 分増すごとに+92 単位)	3,500

2. 加算項目

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	25/100		25/100	50/100

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
重度障害者等の場合	所定単位数の 15/100	左記の1割	
障害支援区分 6 該当の場合	所定単位数の 8.5/100	左記の1割	
特 定 事 業 所 加 算 (I)	所定単位数の 20/100	左記の1割	

特定事業所加算(Ⅱ) 特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の 10/100	左記の1割	
緊急時対応加算	1,000円	100円	1回の要請につき1回、利用者1人に対し、 1月に2回を限度とする
喀痰吸引等支援体制加算	1,000円	100円	1人1日あたり
移動介護加算	1,000円	100円	1時間未満
	1,250円	125円	1時間以上1時間30分未満
	1,500円	150円	1時間30分2時間未満
	1,750円	175円	2時間以上2時間30分未満
	2,000円	200円	2時間30分以上3時間未満
	2,500円	250円	3時間以上
初回加算	2,000円	200円	初回月のみ
特別地域加算	所定単位数の 15/100	左記の1割	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者 に対しサービス提供を行った場合
行動障害支援連携加算	5,840円	584円	30日の間1回を限度とします
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 192/1000	左記の1割	サービス利用合計単位数の192/1000

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が重度訪問介護計画の変更を行い、ヘルパーが重度訪問介護計画において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加算します。

※ 初回加算は、新規に重度訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。
なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

- ③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。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。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500円	150円	1月あたり

3. その他の費用について

(1) 交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は請求いたします。(運営規程に記載されている内容を記載する)		
(2) キャンセル料 重度訪問介護	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。		
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です	
	当日までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の10%を請求いたします。	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。			
(3) サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する 電気、ガス、水道の費用	ご利用者(お客様)の別途負担となります。		
(4) 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。(注)		

「個人情報」提供・使用に対する同意書

私(利用者)及びその家族等の個人情報については、奄美佳南園ホームヘルプ事業所における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意します。

記

1. 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令に従い、利用者の個別支援計画に基づくサービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において使用する場
合
2. 利用者の行政等関係機関及び相談支援事業所からの照会に応じる場合
3. 利用者が入院等医療機関で受診する際、医療機関に対して個人情報を使用する場合
4. 事業者が、利用終了によって利用者を他の事業所へ紹介するなどの援助を行うに際し必要な個人情報を使用する場合
5. 他のサービス給付費等の請求等のため行政機関への連絡調整において使用する場
合、及び、行政機
関からの照会への回答を行うため使用する場
合
6. 施設賠償事由等が発生したことにより保険会社等へ情報提供する場合
7. 法律で定められた報告、届出、統計等を行うために使用する場
合
8. サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守するとともにその都度了解を得ることとします。
9. 実習生・ボランティアを受け入れる場合。なお、実習生の場合、ケース担当としてつく場合は、ご本人、ご本人に確認できない場合は家族に、その都度同意を得るものとします。
10. 施設便り発行・DVD 作成(施設行事用)など、写真を使用する場合

上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

年 月 日

社会福祉法人聖隷福祉事業団

奄美佳南園ホームヘルプ事業所 御中

利用者	住 所	
	氏 名	印
署名代行者	氏 名	(続柄)印
家族代表者	住 所	
	氏 名	(続柄)印