

株式会社 ひとほな ヘルパー事業所 人・花 みどり
指定訪問介護第1号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）重要事項説明書

1 事業所の概要

| | | | |
|------|-------------------------------|----------|-----------------------------------|
| 運営法人 | 株式会社ひとほな | | ※運営法人の概要 重要事項説明書① |
| 事業所名 | ヘルパー事業所 人・花 みどり | 事業所指定番号 | 1473303012 |
| 所在地 | 横浜市緑区中山3丁目36-20 テラスハウス中山102号室 | | |
| 電話番号 | 045-932-1087 | FAX番号 | 045-932-1088 |
| 管理者 | 田口 絵理子 | サービス提供地域 | 横浜市緑区・都筑区の一部（川和町・川和台・池辺町・加賀原・佐江戸） |

2 事業所の職員体制

| 職 種 | 従事するサービス・役割・内容等 | 員数 |
|-----------|--|-----------------------------|
| 管 理 者 | 管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行います。 | 1名（常勤兼務） |
| サービス提供責任者 | 利用申し込みに関わる調整、訪問介護員への技術指導、訪問介護計画書作成、第1号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）計画書作成・第1号訪問事業計画書作成・サービス提供を行います。訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きを居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有します。サービス提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡します。 | 2名以上 （常勤2名） |
| 訪問介護員 | サービス提供 ・身体介護、生活援助 ・第1号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス） | 7名以上 （常勤2名以上 非常勤5名以上） |

3 業務日及び業務時間

| 業 務 日 | 業 務 時 間 |
|--|--|
| 営業日：月曜日～金曜日（祝日も営業） サービス提供日：月曜日～日曜日（祝日も営業） | 営業時間：午前8時30分～午後5時30分 サービス提供時間：午前8時00分～午後20時00分 ※時間外要相談 |
| ※12月29日～1月3日までの期間は休業いたします。（必要に応じ、サービスにつきましては要相談） | |

4 会社方針

- (1) 迅速、丁寧、情報力のある対応 (2) 確かな背景把握による提案
 (3) 尊敬、謙虚の心 (4) 憧れのある仕事を

5 当事業所における運営方針

- (1) 事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる世話、又は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。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- (2) 事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、他の指定事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- (3) 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

6 サービス内容

- (1) 身体介護・生活援助・第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)、訪問相談等
- (2) 居宅介護支援事業者等(介護予防支援事業者)との連絡・調整

7 サービスの利用方法・終了

(1) サービス利用の開始

まずは、お電話等でお申し込みください。事業所の職員がお伺いし介護保険事業、横浜市介護予防・日常生活支援総合事業を利用するにあたり必要な援助を致します。

(2) サービス利用契約の終了

① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了するとき

- ・サービスを終了する日の1週間前までにお申し出ください。

② 人・花 みどりの都合でサービスを終了するとき ※特段の事情で直ちに解約する場合がございます(詳細は契約書)

- ・終了1ヶ月前までに文書で通知します。
- ・事業所が訪問介護員の退職等の理由により、サービスの提供が難しいと判断したときは、居宅介護支援事業者等(介護予防支援事業者)と協議し適切な対応を行います。

(3) 自動終了

- ① ご利用者が介護保険施設への入所やグループホーム、小規模多機能等、サービス変更により代替えのあるサービスを利用されたとき
- ② 居宅介護支援事業者等(介護予防支援事業者)との協議により、ご利用者が病気や医療機関に入院し、明らかに3カ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3カ月経過しても退院できない事が明らかになった場合。
- ③ ご利用者の要介護(要支援)認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ④ ご利用者が横浜市介護予防・日常生活支援総合事業対象外となり、非該当(自立)と認定された場合。
- ⑤ ご利用者の居場所がわからず、連絡が取れなくなった場合
- ⑥ ご利用者が死亡したとき
- ⑦ 地震その他天災等により施設運営再開ができないとき
- ⑧ 事業所が、やむを得ない事由により事業所を譲渡・閉鎖した場合、またはサービスの提供が不能になったとき
- ⑨ 事業所が指定を取り消されたとき

8 サービス利用料金等 ※別添え料金表に記載

利用料の額は厚生労働大臣又は横浜市長が定める基準によるもので介護保険負担割合証で定められた割合のとおり。

9 サービスの利用に関する留意事項

- (1) 訪問介護員の交替を希望する場合、交替を希望する理由を明らかにして事業者に対して交替を申し出ることができます。
- (2) サービスキャンセルについて、事業所がやむをえない場合と判断した場合(体調や容体の急変等)を除き、次のとおりキャンセル料をお支払いいただきます。
 - ① サービス提供日前日の営業時間内(午後5時30分)(月曜日サービス提供の場合は金曜日の営業時間内午後5時30分)までに事業所にキャンセルの連絡をした場合、無料です。
 - ② サービス提供日前日の営業時間内(午後5時30分)(月曜日サービス提供の場合は金曜日の営業時間内午後5時30分)までにキャンセルの連絡がなされなかった場合、予定していたサービス提供時間の1時間あたり780円のキャンセル料をいただきます。
- (3) サービス利用の変更・追加に対して、希望する期間・時間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するものとします。
- (4) 悪天候等によりサービスの提供が行えない場合があります。その際には、ご本人及び必要な関係機関にご連絡をさせていただきます。

10 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービス、第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)の提供にあたって、次の事項の行為は行いません。

- (1) 医療行為
- (2) 利用者もしくはその家族等から金銭又は物品・飲食の授受
- (3) 利用者の家族に対するサービスの提供
- (4) 利用者、家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 等

1 1 事故発生時の対応

- (1) 訪問介護員等は、事業の提供により事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等（介護予防支援事業者）に報告を行うものとします。
- (2) 事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずるものとします。

1 2 緊急時の対応・連絡先

- (1) 事業所はサービス提供中に、ご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときには、あらかじめお伺いした連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医療機関・関係機関への連絡等必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、営業時間、営業時間外の緊急時連絡先を定め、ご利用者からの緊急連絡により必要に応じ、あらかじめお伺いした連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医療機関・関係機関への連絡等必要な措置を講じます。
- (3) 緊急時の受診や入院手続きが必要な場合、可能な限り速やかにご家族・代理人・他のご本人関係者が立ち会うこととします。
- (4) 事業所は、身元引受人及び入院等手続きの代行は行えません。ご利用者・ご家族・代理人・その他 緊急連絡先の変更がある場合は速やかに事業所にご連絡下さい。

| | |
|--|----------|
| 緊急時連絡先（ご家族・代理人・その他、関係者） | |
| 住 所： | 氏 名：（続柄） |
| 連絡先： | 携帯電話： |
| 緊急時医療機関連絡先 | |
| 病院名： | 医師名： |
| 連絡先： | |
| ヘルパー事業所 人・花 みどり 事業所緊急連絡先（電話） | |
| ◎ 営業時間内： 0 4 5 - 9 3 2 - 1 0 8 7 （月曜日から金曜日（祝日含む） 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分） | |
| ◎ 営業時間外： 0 7 0 - 3 8 9 3 - 1 0 8 7 （土曜日・日曜日（1 2 月 2 9 日～1 月 3 日） 午後 5 時 3 1 分～午前 8 時 2 9 分） | |

1 3 特定事業所

当事業所は介護保険法で定める基準に適合する訪問介護特定事業所を算定しております。事業所の運営体制は以下の通りです。

- (1) 職員ごとに年間研修計画を作成しスキルアップを図ります。
- (2) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等を行います。
- (3) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行います。

1 4 損害賠償責任

- (1) 事業所は、サービスの提供にともなって、事業所の法的根拠のある責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、ご利用者に対してその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、ご利用者に故意過失が認められる場合には、この限りではありません。
- (2) ご利用者等は、サービスの利用にともなって、ご利用者等の責めに帰すべき事由により事業所の運営・財産等に損害を及ぼしたとき、同職員の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償することとします。

15 守秘義務

- (1) サービスを提供する上で知り得たご利用者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関に、心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者等の同意を得た場合は、ご利用者に関わる居宅介護支援事業者等（介護予防支援事業者）と、ご利用者にサービスを提供する事業者との連絡調整その他必要な範囲内及びサービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いることができるものとします。

16 虐待の防止

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。虐待防止に関する担当者（管理者 田口 絵理子）
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

17 身体拘束等の禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状態並びに緊急やむを得ない利用その他の必要な事項を記録します。

18 衛生管理等

- (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業員に周知徹底を図ります。
- (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) 事業所において、従業員に対し、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実施しています。

19 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、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居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施いたします。
- (3) 当事業所は、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。

20 相談・苦情対応

○当事業所のサービスに関する相談や苦情については担当職員の他、次の窓口で対応いたします。

| | |
|---------|--|
| 連絡先・担当者 | (TEL) 045-932-1087 (FAX) 045-932-1088 受付担当者：田口 絵理子 |
| 対応時間 | 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分 ※但し年末年始（12/29～1/3）は休業です。 |
| その他 | 相談・苦情については、担当者が対応します。不在の場合でも対応したものが、担当者等に引き継ぎます。 |

○法人お客様相談室

| | |
|-------|--|
| 連絡先 | (TEL) 0120-940-221 (FAX) 045-453-8787 (郵送) 横浜市瀬谷区阿久和西3-3-4 神谷ビル1階 株式会社ひとはな 法人お客様相談室 宛 |
| 受付担当者 | 法人お客様相談室係 |
| 対応時間 | 月～金曜日の午前8時45分～午後5時45分※祝日及び年末年始（12/29～1/3）は休業です。 |
| その他 | 担当者が不在の時は折り返しのお電話でのご対応、基本的な事項については他のスタッフにて賜り、担当者への引き継ぎを行います。 |

○行政機関においても苦情申出等ができます。（土・日・祝日、年末年始（12/29～1/3）はお休み）

| | | |
|--------------|------|---|
| 横浜市 緑区役所 | 連絡先 | 福祉保健センター高齢・障害支援課 電話（930）2315 FAX（930）2310 |
| | 対応時間 | 月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分 |
| 横浜市 青葉区役所 | 連絡先 | 青葉区高齢・障害支援課 電話（978）2479 FAX（978）2427 |
| | 対応時間 | 月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分 |
| 横浜市 | 連絡先 | 横浜市健康福祉局 介護事業指導課 電話（671）2356 FAX（681）7789 |
| | 対応時間 | 月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分 |

○神奈川県国民健康保険団体連合会（介護苦情相談係）※土、日・祝日、年末年始（12/29～1/3）はお休みです。

| | |
|------|--------------------------|
| 連絡先 | 電話 045-329-3447 |
| 対応時間 | 月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時15分 |

2.1 その他運営に関する重要事項

- 1) 事業所は、従業者の資質向上を図るための研修の機会及び、全ての訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定し実施し、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に係る伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を開催します。また業務体制を整備します。
 - ① 採用時研修 採用後1カ月以内
 - ② 個別研修 年2回以上
 - ③ 事業所内研修 年5回以上
 - ④ 法人研修 年4回以上
 - ⑤ 職員会議(カンファレンス)月1回以上
 - ⑥ 外部研修 適宜
- (2) 従業者に身分を証明する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するものとします。
- (3) 事業所は、サービスに関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- (4) 市町村、並びに国民健康保険団体連合会（以下、「市町村等」という）からの書類提出の求めや質問・照会等に対応し、その調査に協力するとともに、市町村等からの指導・助言に従って必要な改善を行います。また、市町村等から求められた場合には、その改善の内容を市町村等に報告します。
- (7) 当事業所は、これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、研修生、実習生、学生への教育の受け入れを行っております。
- (8) ヘルパー事業所 人・花 みどりはすべての訪問介護員に年1度、健康診断を実施することで感染症の予防に努めます。
- (9) 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (10) 事業所は居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行うことはありません。
- (11) 当事業所は第三者評価は未実施となっております。

〈説明確認欄〉

訪問介護サービス、第1号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）にあたり、ご利用者及びご家族に対して本書面（別紙①②、2024.5月、2024年6月料金変更を含む）に基づき、重要事項について説明し文書を交付しました。

西暦 年 月 日

（説明者）事業所所在地 横浜市緑区中山3丁目36-20 テラスハウス中山102号室

名 称： ヘルパー事業所 人・花 みどり 説明者： 印

私は、本書面により説明者から訪問介護サービス、第1号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）について、重要事項の説明（別紙①②、2024.5月、2024年6月料金変更を含む）を受け、同意し交付を受けました。

西暦 年 月 日

（ご利用者） 住 所： _____

氏 名： _____ 印

（ご家族） 住 所： _____

氏 名： _____ 印（続柄 _____）

（ご利用者代理人）※代理人を選任した場合

住 所： _____

氏 名： _____ 印

運営法人の概要

| | | | |
|---------|-------------------------|------|--------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社ひとはな | 代表者名 | 代表取締役 小松 巧 |
| 本社所在地 | 横浜市瀬谷区阿久和西3-3-4 神谷ビル1階 | 連絡先 | 045-364-4567 |
| 実施事業の概要 | 介護保険指定 居宅介護支援事業 | | 事業所数 8 |
| | 介護保険指定 訪問介護事業 | | 事業所数 5 |
| | 第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス) | | 事業所数 5 |
| | (公的外サービス)人・花 生活サポート事業 | | 事業所数 5 |
| | 指定居宅介護サービス事業 | | 事業所数 4 |
| | 指定重度訪問介護サービス事業 | | 事業所数 4 |
| | 介護保険指定 訪問看護事業 | | 事業所数 2 |
| | 介護保険指定 (介護予防)訪問看護事業 | | 事業所数 2 |
| | 医療保険 訪問看護事業 | | 事業所数 2 |
| | 介護保険指定 地域密着型通所介護事業 | | 事業所数 3 |
| | 第1号通所事業(横浜市通所介護相当サービス) | | 事業所数 3 |
| | 介護保険指定 福祉用具貸与事業 | | 事業所数 1 |
| | 介護保険指定(介護予防)福祉用具貸与事業 | | 事業所数 1 |
| | 介護保険指定 特定福祉用具販売事業 | | 事業所数 1 |
| | 介護保険指定 (介護予防)特定福祉用具販売事業 | | 事業所数 1 |
| | 住宅改修事業 | | 事業所数 1 |
| | 管理医療機器販売・貸与事業 | | 事業所数 1 |
| | 横浜市補装具業者 | | 事業所数 1 |
| | 買い物支援サービス H+plus | | 事業所数 1 |
| | NETSHOP事業 | | 事業所数 1 |
| 事業種別数 | 23 | | 合計52事業所 |

1 訪問介護の介護報酬に係る費用(ご利用者負担1割、2割、3割負担分)(要介護1~5の方対象)

| ①基本額サービス | | | | | |
|---|---|------------------|-------------------|--------|--------|
| 身体介護(1回当たりの利用料金) | | | | | |
| 所要時間及び内容 | | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| (1)所要時間20分未満の場合 | | 163 | 182円 | 363円 | 544円 |
| (2)所要時間20分以上30分未満の場合 | | 244 | 272円 | 543円 | 814円 |
| (3)所要時間30分以上1時間未満の場合 | | 387 | 431円 | 861円 | 1,291円 |
| (4)所要時間1時間以上の場合 | | 567 | 631円 | 1,261円 | 1,892円 |
| (4)に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに | | 82 | 92円 | 183円 | 274円 |
| 生活援助(1回当たりの利用料金) | | | | | |
| 所要時間及び内容 | | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 所要時間20分以上45分未満の場合 | | 179 | 199円 | 398円 | 597円 |
| 所要時間45分以上の場合 | | 220 | 245円 | 490円 | 734円 |
| 身体介護に引き続き生活援助を行った場合(1回当たりの利用料金) | | | | | |
| 所要時間及び内容 | | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合(所要時間20分から起算して25分を増すごとに)195単位を限度とする | | 65 | 73円 | 145円 | 217円 |
| ②加算 | | | | | |
| 区分 | 内容 | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初回加算 (初回月のみ) | サービス提供責任者が初回月に訪問した場合 | 200 | 223円 | 445円 | 668円 |
| 緊急時訪問介護 加算 | 利用者からの要請により緊急の訪問介護を行った場合 | 100 | 112円 | 223円 | 334円 |
| 生活機能向上 連携加算(Ⅰ) | 外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受けることができる体制を構築、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成した場合 | 100 | 112円 | 223円 | 334円 |
| 生活機能向上 連携加算(Ⅱ) | 訪問・通所・病院のリハビリの先生とサービス提供責任者が同行し、共同で訪問介護計画書を作成し、それに基づくサービスを提供した場合 | 200 | 223円 | 445円/月 | 668円 |
| 早朝・夜間加算 | 夜間(午後6時~午後10時) 早朝(午前6時~午前8時) | 所定単位数×25%(1回あたり) | | | |
| 深夜加算 | 深夜(22時~翌6時) | 所定単位数×50%(1回あたり) | | | |
| 2人の訪問介護によるサービス提供 | | | 所定単位数の200%(1回あたり) | | |

2 第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)に係る費用(ご利用者負担1割、2割、3割負担分)
(要支援1~2、横浜市介護予防・日常生活支援総合事業の方対象)

| | | 1月あたりの利用料金 | | | | | |
|-------------------|---------|---|----------------------------------|----------------|--------|--------|---------|
| | | 項目 | 内容 | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| ① 基本額 | | 訪問型サービスⅠ | 1週間に1回程度 | 1,176 | 1,308円 | 2,616円 | 3,924円 |
| | | 訪問型サービスⅠ 日割(1日につき) | 1週間に1回程度 (月途中で契約等の理由により) | 39 | 44円 | 87円 | 130円 |
| | | 訪問型サービスⅡ | 1週間に2回程度 | 2,349 | 2,612円 | 5,224円 | 7,836円 |
| | | 訪問型サービスⅡ 日割(1日につき) | 1週間に2回程度 (月途中で契約等の理由により) | 77 | 86円 | 172円 | 257円 |
| | | 訪問型サービスⅢ | 週2回を超える程度 | 3,727 | 4,145円 | 8,289円 | 12,434円 |
| | | 訪問型サービスⅢ 日割(1日につき) | 週2回を超える程度 (月途中で契約等の理由により) | 123 | 137円 | 274円 | 411円 |
| | | 訪問型サービスⅣ | 1月に4回まで | 287 (1回につき) | 320円 | 639円 | 958円 |
| | | 訪問型 短時間サービス | 20分未満で主に身体介護を行う 場合※1月につき22回まで | 163 (1回につき) | 182円 | 363円 | 544円 |
| | ② 加算 | 区分 | 内容 | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初回加算 (初回月のみ) | | サービス提供責任者が初回月に訪問した場合 | 200 | 223円 | 445円 | 668円 | |
| 生活機能向上連携 加算(Ⅰ) | | 外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受けることができる体制を構築、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成した場合 | 100 | 112円 | 223円 | 334円 | |
| 生活機能向上連携 加算(Ⅱ) | | 訪問・通所・病院のリハビリの先生とサービス提供責任者が同行し、共同で訪問介護計画書を作成し、それに基づくサービスを提供した場合 | 200 | 223円 | 445円 | 668円 | |

※ご利用者負担額の算出方法 (1割、2割又は3割)の算出方法

1か月のサービス合計単位数(加算含む)×11.12円(横浜市の地域単価)=〇〇(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×(1割負担は0.9、2割負担は0.8、3割負担は0.7))(1円未満切り捨て)=△△円(ご利用者負担額)

※小数点以下切り捨てなので、月の合計単位数で計算すると、1円単位の誤差が生じます。

なお、この計算を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行います が、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定します。

3 介護職員処遇改善加算(区分支給限度基準額外)(1か月につき)

(訪問介護、第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)を利用者される方、対象)

項目(1ヶ月につき)(区分支給限度基準額外)

| | | |
|---|------------------|--|
| 1 | 介護職員等 処遇改善加算Ⅰ | 介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算) \times サービス別加算率(24.5%) (1単位未満の端数四捨五入) \times 1単位の単価(11.12円)(横浜市の地域単価) |
|---|------------------|--|

※介護職員処遇改善加算のご利用者負担額の算出方法

介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

1単位未満の端数四捨五入

上記額 - (上記額 \times (1割負担は0.9、2割負担は0.8、3割負担は0.7))(1円未満切り捨て)

4 運営規程に定められたその他の費用

| 項目 | 金額 | 説明 |
|--------|--------|---|
| 交通費 | 無料 | 当事業所の通常の事業の実施地域(横浜市旭区、泉区、瀬谷区)にお住まいの方、実施地域外にお住まいの方への訪問介護員が訪問するための交通費は無料とさせていただきます。 |
| キャンセル料 | 780円/時 | 事業所がやむをえない場合と判断した場合(体調や容体の急変等)を除き、次のとおりキャンセル料をお支払いいただきます。 1、サービス提供日前日の営業時間内(午後17時30分)(月曜日サービス提供の場合は金曜日の営業時間内午後17時30分)までに事業所にキャンセルの連絡をした場合、キャンセル料はかかりません。 2、サービス提供日前日の営業時間内(午後17時30分)(月曜日サービス提供の場合は金曜日の営業時間内午後17時30分)までにキャンセルの連絡がなされなかった場合、予定していたサービス提供時間の1時間あたり780円のキャンセル料を頂きます。 ※費用の支払いを受ける場合にはご利用者又はご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(記名捺印)を受け取る事とします。 |

5 通常のサービス提供を超える費用(ご利用者負担10割)(区分支給限度基準額を超える方対象)

| 項目 | 金額 | 説明 |
|-----------|-------------------|--|
| 介護保険外サービス | 介護報酬告示上の額と同額(10割) | 区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。 |

口座振替のご案内

この度は、弊社サービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。

弊社では、皆様の利便性並びに、現金取り扱いセキュリティー強化の為、ご利用者負担分について口座振替をお願いしております。別紙の「預金口座振替依頼書」に必要事項を記入・押印の上、ご提出くださるようお願いいたします。口座振替概要は以下の通りとなります。

1、請求書および領収書の発送について

※前月分の領収書と当月分の請求書は翌月20日前後に発送します。

2、銀行口座について

※全ての銀行、信用金庫及び、郵便局がご利用できます。

登録された印鑑と相違がある場合は口座振替の手続きが行えませんのでご注意ください。

3、引き落とし日・通帳印字について

※りそな決済サービスへ委託しております。概要については下記の通り定めます。

| 事業所名 | 通帳印字名 | 引き落とし日 |
|--------------------|-----------|--------|
| ヘルパー事業所 人・花 みどり | (ヒトハナ ミドリ | 翌月28日 |

※ご利用料金は1カ月ごとに計算し末日で締め、翌月の上記の表、引き落とし日(指定の銀行等が、休日等の場合は翌営業日)に指定した口座より、引き落としされます。

引き落とし日前日までにお届け口座へのご入金をよろしくお願い致します。

4、引き落とし手数料について

※手数料につきましては、弊社にて負担致しますので、ご利用者の手数料負担はございません。

5、残高不足による引き落とし不能について

※残高不足による引き落としができない場合は、銀行振り込みにてご入金をお願いしております。

6、口座振替完了手続きまで

※口座振替手続きまでの間に2～3か月かかります。手続きが完了次第、口座振替手続き完了までに未納となっている利用料をまとめて引き落としをさせていただきますのでご協力よろしくお願い致します。

例)口座振替用紙を15日までにご提出いただいた場合 … 初回引き落とし 2ヶ月分
9/15 提出 → 9月.10月利用料を 11/28 引き落とし

口座振替用紙を15日以降ご提出いただいた場合 … 初回引き落とし 3ヶ月分
9/25 提出 → 9月.10.11月利用料を 12/28 引き落とし