

訪問介護サービス重要事項説明書

- 所在地 〒187-0041 東京都小平市美園町3丁目12番1号
- 名称 社会福祉法人多摩済生医療団訪問介護事業所多摩済生ケアセンター
- 種別 介護保険指定訪問介護事業所<指定番号1374300331>
- 管理者 主任サービス提供責任者 松尾 康平
- 電話番号 042(342)1184【夜間・休日専用042(343)2291】 ■Fax042(342)1535 ■E-mail care24@tama-sai.com
- 訪問区域 小平市、東村山市、東久留米市、小金井市、国分寺市
- 訪問時間帯 午前7時30分～午後7時30分 年中無休、契約書によります。また、早朝・夜間の時間外を希望される場合は割り増し料金を申し受けます。
- 営業時間帯 月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分●休日＝日曜、年末年始(12月30日～1月3日)
●時間外、休日の緊急のご相談、連絡は、上記夜間・休日専用電話で多摩済生園(宿日直待機者)までダイヤルください。

■職員構成

職種	資格	定数	職務
管理者	主任サービス提供責任者	1名	業務及び職員の統括管理
サービス提供責任者	介護福祉士	名	利用申込みに係る連絡調整、技術指導
	介護福祉士	名	
訪問介護員	介護職員基礎・初任者研修修了者	名	訪問介護
		名	

■サービスの内容

1)身体介護	体位変換・通院介助・排泄介助・食事介助・入浴介助(清拭)等
2)生活援助	掃除・洗濯・調理・買い物等その他日常生活の援助(ご家族分の居室掃除・調理・買い物等は含まれません。)

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

- ご利用者からの交替の申し出：選任された訪問介護員の交替を希望する場合には当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事由その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出る事ができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。
- 事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は、ご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

■緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に容態の変化、事故等緊急事態が生じた場合、虐待または虐待が疑われると認められたときは、速やかにご家族、主治医、119番、110番等通報、要請し、居宅介護支援事業所及び小平市等保険者、並びに施設賠償責任保険会社に報告、通知し、迅速適切な事後処理、再発防止のための措置を講じ、協議します。

■苦情の受付

当事業所への苦情やご相談は、次によりお受けしています。

苦情・相談受付責任者 管理者 松尾 康平
 受付時間 月～土曜 8:30～17:30 電話 042(342)1184 緊急時(夜間休日) 042(343)2291
 次の窓口でもそれぞれの介護支援専門員がお受けしています。受付時間(月～金曜8:30～17:30です)
 居宅介護支援事業所 電話042(342)6673 地域包括支援センター 042(349)2123

	ケアプランに定めたサービス提供時間	介護報酬【単位数】	×1.137(処遇改善加算後単位数)	×11.05(地域加算)円	利用者負担金			
					1割(円)	2割(円)	3割(円)	
身体介護	20分未満	165	188	2,077	208	416	624	
	20分以上～30分未満	248	282	3,116	312	624	935	
	30分以上～1時間未満	394	448	4,950	495	990	1,485	
	1時間以上～1時間30分未満	575	654	7,226	723	1,446	2,168	
	1時間30分以上、30分増すごと	83	94	1,038	104	208	312	
身体介護に引続き生活援助を利用される時	20分以上	66	75	828	83	166	249	
	45分以上	132	150	1,657	166	332	498	
	70分以上	198	225	2,486	249	498	746	
生活援助	20分以上～45分未満	181	206	2,276	228	456	683	
	45分以上	223	254	2,806	281	562	842	
各種加算	初回加算	200	227	2,508	251	502	753	
	生活機能向上連携加算	I	100	114	1,259	126	252	378
		II	200	227	2,508	251	502	753
	緊急訪問加算	100	114	1,259	126	252	378	
夜間早朝加算			上表の利用料が2割5分増しされます					

	ケアプランに定めたサービス提供時間	日額	月額	単位数	×1.137(処遇改善加算後単位数)	×11.05(地域加算)(円)	利用者負担金				
							1割(円)	2割(円)	3割(円)		
旧国基準 (旧介護予防訪問介護相当)	I	週1回程度の場合の日額	日額	266	302	3,337	334	668	1,002		
		月4回を超えたときの上限額	月額	1,168	1,328	14,674	1,468	2,935	4,403		
	II	週2回程度の場合の日額	日額	270	307	3,392	340	679	1,018		
		月8回を超えたときの上限額	月額	2,335	2,655	29,337	2,934	5,868	8,802		
	III	週3回程度の場合の日額	日額	285	324	3,580	358	716	1,074		
		月12回を超えたときの上限額	月額	3,704	4,211	46,531	4,654	9,307	13,960		
	初回加算			200	227	2,508	251	502	753		
	生活機能向上連携加算			100	114	1,259	126	252	378		
	小平市独自基準 (緩和した基準)	I	週1回程度の場合の日額	日額	247			2,729	273	546	819
			月4回を超えたときの上限額	月額	1,086			12,000	1,200	2,400	3,600
II		週2回程度の場合の日額	日額	251			2,773	278	555	832	
		月8回を超えたときの上限額	月額	2,171			23,989	2,399	4,798	7,197	
III		週3回程度の場合の日額	日額	265			2,928	293	586	879	
		月12回を超えたときの上限額	月額	3,444			38,056	3,806	7,612	11,417	
初回加算				200			2,210	221	442	663	
緊急介助加算				20			221	23	45	67	
小平市基準によるサービス提供加算				40			442	45	89	133	

- 介護報酬は単位数で決められ、1ヶ月の利用総単位数に介護職員処遇改善加算の1.137(1,000分の137)を乗じ(1円未満四捨五入)、更に地域別に決められた係数(小平市は11.05)を乗じ円に換算されます。(1円未満四捨)
- 実際に皆様にご負担いただくのは、月間のご利用料の介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額となります。

その他の保険外費用	1)介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料は全額自己負担となります。 2)通常の訪問区域(小平市他隣接4市)を超えた居宅に公共交通機関を利用し、又は緊急時等止むを得ない事由でタクシー等を利用し訪問した場合は、実費をご負担いただきます。
キャンセル料	キャンセル又は日程変更の連絡は、前日の午後5時30分までにお電話ください。 ■5時30分以降～当日キャンセルは1,000円 ■連絡がなかったために訪問し、不在だった場合は、1,300円のキャンセル料をそれぞれ請求させていただきます。
ご利用料の請求とお支払い	■請求書の郵送 翌月15日頃 ■お支払い ご指定の金融機関自動引落し【毎月23日】とさせていただきます。ご利用契約時、口座指定等の手続きをお願いします。 ■領収書の郵送 翌々月の15日頃、前月分の請求書に同封お届けします。 ※領収書は再発行できません大切に保管ください。 ■医療費控除 領収書に「医療費控除対象」と表記してある金額を他の医療費や介護保険サービスの負担金と合わせて控除申告することができます。