

訪問介護重要事項説明書

この説明書は、訪問介護(ホームヘルプサービス)の契約にあたって、利用者や家族の方に知っていただきたい重要な事項を記載したものです。

1. 当社の法人概要

| | |
|------------------|---|
| 法人名 | スタートケアサービス株式会社 |
| 法人種別 | 株式会社 |
| 法人所在地 | 東京都江東区木場5丁目8番40号 |
| 設立年月 | 平成15年 7月 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 吉井 はるか |
| 電話番号・FAX | TEL 03-6880-3270 FAX 03-6880-3260 |
| ホームページアドレス | http://www.starts.co.jp/s-careservice |
| 訪問介護以外に行っている介護事業 | <ul style="list-style-type: none">・居宅介護支援事業・通所介護事業・認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)・小規模多機能型居宅介護・特定施設入所者生活介護 (有料老人ホーム)・福祉用具貸与事業・障害福祉サービス事業 (居宅介護、重度訪問介護、同行援護)・地域生活支援事業 (移動支援) |

2. 当事業所の概要

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| 事業所名 | ケアステーションきらら板宿 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市須磨区寺田町1丁目1番16号 |
| 指定事業所番号 | 2870703812 |
| 開設年月日 | 令和 8 年 3 月 1 日 |
| 電話番号・FAX | TEL 078-754-5432 FAX 078-754-5431 |
| 緊急時の連絡先 | 上記に同じ |
| 事業所管理者 | 富田 勉 |
| 営業日・営業時間 | 月曜～金曜日 9時00分～18時00分 |
| 休業日 | 土曜日、日曜日、祝日 年末年始(12月30日～1月3日) |
| 通常のサービス提供実施地域 | 神戸市須磨区・長田区 |

3. 当事業所の職員体制 (年 月 日)

| | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|--------------------|----|-----|---|
| 管理者 | 名 | 名 | 名 |
| サービス提供責任者 | 名 | 名 | 名 |
| 訪問介護員(サービス提供責任者含む) | 名 | 名 | 名 |
| 事務員 | 名 | 名 | 名 |

4. サービスについて

(1) 当事業所で提供する介護保険の訪問介護は、サービスの内容により、「生活援助」「身体介護」の2つに分けられます。

①生活援助

利用者や家族が家事を行うことが困難な場合に、掃除・洗濯・調理・買い物などの日常生活の援助を行ないます。介助に必要な準備及び後かたづけも含まれます。

(掃除、ごみ出し、洗濯、調理、ベッドメイク、衣服の整理、被服の補修、買い物、薬の受け取り)

②身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助であり、利用者が日常生活を営むために必要な機能の向上等のための介助や専門的な援助を行ないます。介助に必要な準備及び後かたづけも含まれます。

(起床介助、就寝介助、排泄介助、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、身体整容、入浴介助、食事介助、体位変換、服薬介助、移乗、移動介助通院、外出介助)

(2) 介護予防訪問サービスでは、要介護状態にならないよう介護予防を目的としたサービスとなりますので利用者自身が中心となって活動いただくことが大切です。訪問介護員は利用者の自立に向けたサービス及び予防の支援をさせていただきます。

5. 提供できないサービス

以下のサービスは介護保険では提供できません。

(1) 「直接本人の援助」に該当しないもの

- * 利用者本人以外の洗濯、調理、買い物、布団干し
- * 主として利用者本人が使用する居室等以外の掃除
- * 来客の応接
- * 話し相手のみ、留守番
- * 自家用車の洗車、清掃
- * 本人が外出しているときに本人宅の家事を行うこと

(2) 「日常生活の援助」に該当しない行為

- * 草むしり
- * 草木の水やり
- * 園芸
- * ペットの世話、散歩
- * 家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え
- * 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- * 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- * 正月、節句などのために特別な手間をかけて行う料理(おせち料理など)
- * 理美容院への付き添い同行
- * 日常生活圏外への買い物及び買い物同行
- * 贈答品や高額な物品の買い物
- * 余暇、レジャーへの同行

(3) 居宅を起点としない援助(訪問介護員が自宅に訪問しない援助)

- * 現地待ち合わせ等をした上での援助(利用者様と一緒に自宅から出発して外出し自宅に戻るものではないもの)
- * 入院中の病院での付き添い
- * 入退院の付き添い(場合により認められることもあります)
- * 老人保健施設や老人介護施設に入所中の方への援助

(4) 公的保険を同時に使うようなサービス

- * 通院同行の病院内の介助(自費サービスの利用が可能です。)

*訪問介護と訪問入浴など他のサービスの同時時間内の利用
なお、介護保険以外で行う自費サービスの内容・料金につきましては添付2をご覧ください。

6. ご利用料金

利用料については、添付1及び添付2をご覧ください。

7. キャンセル料

キャンセル料については、添付1及び添付2をご覧ください。

8. 交通費

○通常のサービス提供実施地域

(神戸市須磨区・長田区)→ 無料

自宅での居宅サービスにおける訪問介護員訪問時の交通費は不要です。
通院・外出介助等で公共交通機関を利用する場合には、その都度利用者が訪問介護員の交通費をお支払い下さい。前もってのお預かりや立替はできません。

○通常のサービス提供実施地域外

| | |
|---------------------|--------|
| 公共交通機関又はタクシーを使用したとき | → 実費全額 |
| それ以外のとき | → 無料 |

9. 電気代・水道代・ガス代・電話代

サービス実施のために電気・水道・ガスを利用した場合、その代金は利用者の実費負担となります。また、サービス実施のためにやむを得ず、利用者の自宅で電話を利用した場合、その代金は利用者の実費負担となります。

10. その他の料金

サービス実施のためにやむを得ず発生した費用は、利用者の実費負担となります。

11. 契約の解約料

7日前までに解約を申し出ていただきましたら、希望する日に解約することができます。解約料は必要ありません。

12. 要介護認定の申請前や要介護認定前にサービスを利用する場合の注意

要介護認定の申請前又は申請後で要介護認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果非該当(自立)となった場合には、所定の利用料(サービス費用の全額)を負担していただきます。また、認定結果によって

利用限度額を超えた場合は、その超えた分のサービス利用費を全額ご負担していただくこととなります。

13. 料金のお支払い方法

- (1) 事業者は、サービス利用料金を1ヶ月ごとに計算し、当月料金の合計額の請求書に明細を添付して、翌月20日までに利用者に通知します。
- (2) 料金は、当月の料金の合計を翌月28日(金融機関が休みの場合はその翌営業日)に利用者の指定する銀行口座より自動引落としにて事業者の指定する銀行口座に支払うものとします。振込みによる支払いの場合は、当月の料金の合計を翌月25日(金融機関が休みの場合はその翌営業日)までに事業者の指定する銀行口座に振り込むこととします。但し、初回支払いについては事業者の指定する口座へ振込みにより支払うこととします。なお、自動引き落としの場合の振替手数料は事業者負担とし、振込の場合の振込手数料は利用者の負担とします。
- (3) 利用者が、前項の期日までに本契約に定める料金等の全部又は一部を支払わず、事業者の催告にもかかわらず事業者が指定した期日までに支払いがない場合、遅延した利用料等の額に対して、事業者が指定した期日の翌日から当該利用料等の完済日迄、年(365日の日割計算とする)14.6%の割合による遅延損害金を事業者に支払わなければなりません。

14. 契約の終了

- (1) 利用者は、事業者に対してこの契約の解約を希望する7日前までに文書で通知することにより、利用者が希望する日をもって契約を解約することができます。なお、次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が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て社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- (2) 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が遅延し、事業者が相当の期間を定めて料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者又はその家族が事業者やサービス従業者に対してセクハラや

暴力、暴言その他この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
(3) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ①利用者が介護保険施設に入所し、サービス再開の見込みがない場合
- ②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
- ③利用者が死亡した場合

15. 解除

利用者は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書で通知を行い、直ちに契約を解除することができます。

当社が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります(1ヶ月前までに文書でお知らせいたします)。

16. 日常的金銭管理・財産管理・権利擁護等への対応

当事業所は、利用者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は取扱いしません。利用者に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対する利用者の権利擁護等の必要が生じた場合には、利用者のご希望も踏まえながら適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

17. 利用者のプライバシーについて

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、利用者や家族又は第三者の生命・身体等に危険がある場合や法令に基づく開示請求を受けた場合などの正当な理由がない限り第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。

事業者が利用者及びその家族の情報を利用するには、利用者又はその家族の同意が必要となりますので、別に作成する「個人情報に関する同意書」に記名・押印いただくこととなります。

18. ケアマネージャーや主治医、地域包括支援センターとの連携

当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネージャーや主治医、地域包括支援センターとの緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。

利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネージャー、地域包括支援センターへ連絡し、調整いたします。

19. 緊急時の対応

利用者の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医ならびに家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

| | | |
|-------|--------------|--|
| 医療機関等 | 主治医等の氏名 | |
| | 医療機関名 | |
| | 住所 | |
| | 連絡先(TEL・FAX) | |

20. 従業員の禁止行為

従業員は、サービスの提供に当たって、次に該当する行為は行いません。

- (1) 医療行為(緊急やむを得ない場合は除きます)
- (2) 利用者又は家族からの金銭、通帳、証書及び書類等の預かり、授受、及び物品、飲食等の授受
- (3) 身体拘束や利用者の行動を制限する行為
- (4) 利用者及び家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

21. 身体拘束廃止のための取り組み

事業所は、当該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「身体的拘束等」という。)を行いません。また、身体拘束を適正化することを目的として「身体拘束廃止委員会」を設置、年に1回委員会を開催し、次のことを検討します。

- (1) 虐待・身体的拘束等に関する規定及びマニュアルの見直し
- (2) 発生した「身体的拘束」の状況、手続き、方法について検討、適正に行われているかの確認行われているかの確認
- (3) 虐待又は身体的拘束などの兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる
- (4) 教育研修の実施
- (5) 日常的ケアを見直し、利用者に対して人として尊厳のあるケアが行われているかの検討

・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、身体拘束廃止委員会を発足し、可及的速やかに利用者の家族に説明し、事前もしくは事後の同意を得た上で行うものとします。

- ・身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、期間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由など書面にて記録に残します。
- ・身体的拘束及びその他行動制限が行われている場合は、身体拘束廃止委員会は定期的な評価を基に身体拘束廃止推進に向けて検討します。

22. 虐待防止の取り組み

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選任と委員会の設置
- (2) 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備
- (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (5) 成年後見制度の利用を支援
- (6) その他虐待防止のために必要な措置

- ・事業所は、サービス提供中に従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに区市町村に通報するとともに、早期対応については区市町村及び関係機関の協力も得て対応いたします。

| | |
|-------------------|---|
| 虐待防止に関する責任者及び相談窓口 | 名称 ケアステーションきらら板宿 担当者 管理者 富田 勉 連絡先 078-754-5432 受付時間 午前9時00分～午後6時00分まで |
| 事業所外相談窓口 | 名称 神戸市福祉局 監査指導部 連絡先 078-322-6774 受付時間 平日午前8時45分～午後5時30分 (土日祝日、12/29～1/3 は除く) |
| | 名称 兵庫県国民健康保険団体連合会 連絡先 078-332-5617 受付時間 平日午前8時45分～午後5時15分 * 祝日除く |

23. 感染症予防の取り組み

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置、開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底

します。

- ・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ます。
- ・従業者に対し、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に行います。
- ・必要に応じ医療衛生センターの助言、指導を求めるとともに綿密な連携を保つものとします。

24. 業務継続計画

大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

25. その他

(1) サービス提供の記録

- ①事業者は、毎回のサービスの終了時に書面又は携帯端末にて、サービス記録を作成し、利用者よりサービス提供の確認を受けます。
- ②事業者は、訪問介護又は介護予防訪問介護の提供に関する記録を作成し、当該サービスを完結した最終日から5年間保存します。
- ③利用者は、事業者の営業時間内（9:00～18:00）にその事業所にて、利用者に関する2項の記録を閲覧することができます。
- ④利用者は、②の記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、利用者は実費（白黒コピー10円／1枚）を事業者に支払います。また郵送を希望する場合は郵送代実費も利用者の負担となります。

(2) 天災地変時におけるサービス提供

台風、大雪、地震等によって訪問介護員の訪問の安全が確保できないと判断される場合には、予定されたサービスの提供を見合わせる場合があります。この場合には、可能な通信手段を使って利用者又はその家族にその旨を連絡させていただきます。

(3) 訪問する訪問介護員について

- ①訪問する訪問介護員はサービス提供責任者を含め、複数で対応させていただきます。
- ②訪問介護員の指名はお受けしておりません。
- ③男性訪問介護員がお伺いすることもあります。

(4) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ①訪問介護員が入室させていただくお部屋には、貴重品や大切な品物は置かないようご配慮をお願いします。万一の紛失や破損時の責任は

負いかねます。

- ②訪問介護員は、医療行為や年金、預貯金等の金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください(家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です)。
- ③家事援助として行う買物等にかかる交通費は利用者負担となります。生活圏内の買物先が離れていることを理由に自転車やバイクに乗れる訪問介護員を調整することはできませんのでご了承ください。
- ④サービス中に利用者や家族の過度の飲酒、暴言暴行やセクハラ行為などが見られるときは、即時サービス提供を中止し、訪問介護員は退出させていただきます。また、このような事態が継続する場合は、契約を解除させていただくこともあります。
- ⑤利用者が不在の場合は、サービス提供はできません。また、留守宅に入室し待機することもできません。15分程度は外で帰宅を待ち、それ以上はサービス中止の取扱いとさせていただきます。
- ⑥利用者都合でサービス開始時間が遅れた場合、サービス終了時間の変更はできません。
- ⑦サービス利用日、時間の変更希望は、直接事業所又はサービス提供責任者にご相談ください。訪問介護員と直接交渉はお断りしておりますのでご了承ください。
- ⑧道路混雑、公共交通機関の遅れ、前訪問先の延長などにより訪問介護員の訪問が遅れることがあります。大幅な遅れは、事務所より連絡させていただきますが、若干の遅れはご容赦くださいますようお願いいたします。
- ⑨訪問介護員個人の住所や電話番号等はお教えできません。訪問介護員への連絡はサービス提供責任者を通じて行います。
- ⑩サービス開始時と終了時に感染症予防の為訪問介護員の手洗いを義務付けています。利用者宅の洗面所水道と石鹼類を使用させていただきますのでご了承ください。
- ⑪訪問介護員に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

26. 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。当事業所の責任により利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第10条に基づき、当事業所は適切な補償をいたします。

| | |
|----------------|---|
| 加入保険会社 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険の内容 | 損害賠償保険金、受託管理財物、事故対応費用保険金 見舞費用保険金 など |
| 賠償できる事項 | ・当事業所の訪問介護員が利用者の家財を壊してしまったとき ・利用者に怪我などを負わせてしまったとき など |
| 当事業所の 連絡担当者 | 氏 名 富田 勉(管理者) 連絡先 078-754-5432 |

27. サービスの提供に関する苦情や相談の窓口

| | |
|---|--|
| ① ケアステーションきらら板宿 管理者 富田 勉 | 078-754-5432 月曜～金曜日 *祝日除く 9時00分～18時00分 |
| ② 神戸市福祉局 監査指導部 | 078-322-6326 月曜～金曜日 *祝日除く 8時45分～12時 13時～17時30分 |
| ③ 養介護施設従業者等による 高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内) | 078-322-6774 月曜日～金曜日 *祝日除く 8時45分～12時 13時～17時30分 |
| ④神戸市消費生活センター (契約についてのご相談) | 078-371-1221 月曜～金曜日 *祝日除く 9時00分～17時00分 |
| ⑤兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 | 078-332-5617 月曜～金曜日 *祝日除く 8時45分～17時15分 |

28. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|-------------------|------|--------|----------------|
| 第三者による 評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | ② なし | | |

◎こんな場合はこちらまで

- 担当者と連絡を取りたい場合
- 予約していたサービスの利用を中止したい場合
- 緊急を要する場合

ケアステーションきらら板宿

電話 078-754-5432

訪問介護契約及びサービス提供開始にあたり、本書面(及び付属別紙)に基づいて重要事項の説明をした上で、本書面を交付しました。

説明・交付日時 _____年 _____月 _____日 午前・午後 _____時 _____分

説明・交付場所 _____

事業者 住所 東京都江東区木場5丁目8番40号

名称 スターツケアサービス株式会社

代表取締役 吉井 はるか

事業所 住所 兵庫県神戸市須磨区寺田町1丁目1-16

名称 ケアステーションきらら板宿

説明者 氏名 _____ 印 _____

私は本書面(及び付属別紙)により事業者から重要事項の説明を受け同意し、本書面の交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代筆者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者との関係 _____)

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者との関係 _____)

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者との関係 _____)

スタートケアサービス株式会社
代表取締役 吉井 はるか 殿

個人情報に関する同意書

利用者_____と利用者の家族_____は、
利用者の個人情報については、スタートケアサービス株式会社及びスタート
グループ各社が、以下に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに
同意します。

記

1. 取得する個人情報

氏名、性別、住所、生年月日、電話番号、家族に関する情報、国民健康保
険や介護保険等の各種被保険者証番号、病歴、診療や調剤の状況、介
護・医療サービスの過程で作成又は収集された情報等、その他特定の個
人が識別され、又は識別されうる情報

2. 使用する目的

- ①介護・医療サービス提供のため
- ②介護保険・医療保険事務や各種請求業務のため
- ③管理運営業務(入退所などの管理、会計・経理、事故等の報告、介護・医
療サービス向上)のため
- ④居宅サービス事業者や医療機関、福祉事業者、自治体やその他サービ
ス業者等との連携(サービス担当者会議等)や照会への回答のため
- ⑤その他介護・医療に必要なサービスの提供のため
- ⑥賠償責任保険などに係る、保険会社などへの相談又は届出のため
- ⑦上記に係らず、法令に基づく場合や生命・身体又は財産の保護のために
必要な場合
- ⑧その他個人情報保護方針において定めるスタートグループ各事業のサ
ービス提供のため

3. 利用者の写真及びビデオなど映像の利用

- ①居宅サービス事業者や医療機関、福祉事業者、自治体やその他サービ
ス業者等との連携、また離設時の検索など生命・身体の保護のために必
要な場合に利用することに同意します。

②その他、下記の対応を希望します。(可・不可のどちらかに○をつけます)

(1)施設及び事業所内掲示板などでの利用 可 ・ 不可

(2)スターツグループ及びスターツケアサービス(株)の
社内の広報誌や事例報告会などでの利用 可 ・ 不可

(3) スターツグループ及びスターツケアサービス(株)の
ホームページや会社案内、パンフレット、チラシなど
での利用 可 ・ 不可

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代筆者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

利用者の代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 (_____)

契約書別紙 【添付1】 介護保険サービス ご利用料金

【訪問介護サービス 利用料金一覧表】

介護報酬に係る費用(対象者は要介護1~5の方)

※特定事業所加算Ⅱを算定するにあたっての単位数、料金を記入しております。

| 地域区分: | | 4級地(神戸市) | 地域別単価: | 10.84円 | | |
|-----------------|---|----------------|--------|---------|--------|--------|
| 項目 | | 内容の説明 | 単位 | 利用者負担金額 | | |
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| ① 基本料金 | 身体介護 が中心 | 20分未満 | 179単位 | ¥194 | ¥388 | ¥582 |
| | | 20分以上30分未満 | 268単位 | ¥291 | ¥581 | ¥872 |
| | | 30分以上1時間未満 | 426単位 | ¥462 | ¥924 | ¥1,386 |
| | | 1時間以上1時間半未満 | 624単位 | ¥677 | ¥1,353 | ¥2,030 |
| | | 以降30分を超えることに追加 | 90単位 | ¥98 | ¥195 | ¥293 |
| | 身体介護に続く 生活援助 | 20分以上45分未満 | 72単位 | ¥78 | ¥156 | ¥234 |
| | | 45分以上70分未満 | 143単位 | ¥155 | ¥310 | ¥465 |
| | | 70分以上 | 215単位 | ¥233 | ¥466 | ¥699 |
| | 生活援助 が中心 | 20分以上45分未満 | 197単位 | ¥214 | ¥427 | ¥641 |
| | | 45分以上 | 242単位 | ¥263 | ¥525 | ¥787 |
| 通院等乗降介助 | 片道1回あたり | 107単位 | ¥116 | ¥232 | ¥348 | |
| ②初回加算 | 新たに訪問介護計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者がサービス提供又はヘルパーに同行を行った場合に加算 | 200単位/月 | ¥217 | ¥434 | ¥651 | |
| ③緊急時対応加算 | 計画に無い訪問介護(身体介護のみ)を利用者や家族等が要請し、訪問介護サービスを緊急で受けた際に加算 | 100単位/回 | ¥109 | ¥217 | ¥326 | |
| ④介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 上記の月額料金の訪問介護利用単位数に24.5%が加算されます。 | | | | | |
| 利用者負担金の 計算方法 | <p>【利用単位数の算出】 ①+②+③の1ヶ月のサービス合計単位数×1.245(④24.5%)=A単位(四捨五入)</p> <p>【利用総額の算出】 A単位×10.84円=●●円(1円未満切り捨て) ※10.84円は、4級地神戸市の地域加算</p> <p>【利用負担額の算出】 ●●円-(●●円×0.9又は0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=▲▲円(利用者負担額) 利用請求額は ▲▲円(端数切り捨てなどにより上記一覧金額と若干異なる場合もあり)</p> | | | | | |

【神戸市介護予防訪問サービス(独自) 利用料金一覧表】

介護報酬に係る費用(対象者は要支援1または2、およびチェックリスト対象者の方)

| 地域区分: | | 4級地(神戸市) | 地域別単価: | 10.84円 | | |
|-----------------|--------------|--|---------|---------|--------|---------|
| 項目 | | 内容の説明 | 単位 | 利用者負担金額 | | |
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| ① 月額 料金 | 介護予防訪問サービス11 | サービス提供を週1回受けた場合 | 1172単位 | ¥1,271 | ¥2,541 | ¥3,812 |
| | 介護予防訪問サービス12 | サービス提供を週2回程度受けた場合 | 2342単位 | ¥2,539 | ¥5,078 | ¥7,617 |
| | 介護予防訪問サービス13 | サービス提供を週3回程度受けた場合 | 3715単位 | ¥4,027 | ¥8,054 | ¥12,081 |
| ②初回加算 | | 初回サービスの際に、訪問介護計画の同意済み、およびサービス提供責任者がサービス提供又はヘルパー同行を行う場合に算定 | 200単位/月 | ¥217 | ¥434 | ¥651 |
| ③介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | 上記の月額料金の介護予防訪問サービス利用単位数に 24.5% が加算されます。 但し、区分支給限度額には反映されません。 | | | | |
| 利用者負担金の 計算方法 | | 利用単位数の算出 ①+②の1ヶ月のサービス合計単位数×1.245(③24.5%)=A単位(四捨五入) 利用総額の算出 (A単位+B単位+C単位)×10.84円=●●円(1円未満切り捨て) <small>※10.84円は、4級地神戸市の地域加算</small> 利用者負担額の算出 ●●円-(●●円×0.9又は0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=▲▲円(利用者負担額) <small>※1割負担の場合は0.9 2割負担の場合は0.8 3割負担の場合は0.7</small> 毎月の利用請求額は ▲▲円となります(端数切り捨てなどにより上記一覧金額と若干異なる場合もあり) | | | | |

【特別料金(時間外)】

通常時間帯(8:00~18:00)以外の時間帯でサービスをご利用になる場合は、次の割合で利用料が割増しになります。

| 時間 | 早朝 | 夜間 | 深夜 |
|-----|-----------|-------------|------------|
| | 6:00~8:00 | 18:00~22:00 | 22:00~6:00 |
| 割増率 | 25% | 25% | 50% |

【キャンセル料】

利用者の都合により、予約していたサービス利用をキャンセルする場合は、キャンセル料が発生いたします。詳細は別紙料金表のとおりとする。

| サービス利用日 | 連絡時間 | |
|-----------------|--------------------|--------|
| 火曜日~金曜日のサービスの場合 | 前日 18 時 00 分までの連絡 | 無料 |
| 土曜日~月曜日のサービスの場合 | 金曜日 18 時 00 分までの連絡 | |
| 曜日にかかわらず | 上記の時間を超えての連絡 | ¥1,500 |
| | 訪問してからのキャンセル | ¥1,500 |

※ 介護予防訪問サービスのキャンセル料は発生いたしません。

契約書別紙【添付2】 自費（保険外）サービス ご利用料金

【自費ホームヘルプサービス 利用料金一覧表】

| 訪問介護 (ホームヘルプサービス) | 内容の説明 | | 料金 |
|----------------------|--------------------------------|-----|--------|
| | 生活援助 | 60分 | ¥3,000 |
| | 身体介護 | 30分 | ¥2,000 |
| | 病院内付添 (介護保険法でのサービス提供時に限る)*1 | 30分 | ¥1,500 |

- ① *1 介護報酬の算定対象外である診察・検査や単なる待ち時間等
 ② サービスに必要な交通費は利用者負担となります。

【自費ヘルパーサービス キャンセル料】

利用者は、事業者に対してサービス提供の24時間前までに通知することによりその日のサービスを中止することが出来ます。

期限を過ぎた申し出によるものや、又は事前の申し出なくホームヘルプサービスが中止された場合には利用者は、原則として下記のキャンセル料金を事業者を支払うものとします。

| 区分 | キャンセル料 |
|----------|--------|
| 生活援助 | 2,000 |
| 身体介護 | 2,000 |
| 通院介助(1人) | 1,000 |
| 通院介助(2人) | 2,000 |

【自費ホームヘルプサービス 特別料金(時間外)】

通常時間帯(8:00~18:00)以外の時間帯でサービスをご利用になる場合は、次の割合で利用料が割増しになります。

| 時間 | 早朝 | 夜間 | 深夜 |
|-----|-----------|-------------|------------|
| | 6:00~8:00 | 18:00~22:00 | 22:00~6:00 |
| 割増率 | 25% | 25% | 50% |

