

重要事項説明書

(居宅介護・重度訪問介護)

サニーズケアステーション

重要事項説明書（居宅介護・重度訪問介護用）

1 居宅介護、重度訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社ヴェルトレイス
代表者氏名	山根 大揮
本社所在地 (連絡先)	大阪市阿倍野区美章園1丁目3番2号101号室 TEL:06-6654-8678/FAX:06-6654-8679 Mail:velltreis@outlook.jp
設立年月日	2022年11月21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 事業所の所在地等

事業所名称	サニーズケアステーション
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 障がい児（18歳未満の障がい者） 難病等対象者
大阪府指定	重度訪問
事業所番号	居宅介護 2712302054号（2023年4月1日指定）
事業所所在地	大阪府大阪市阿倍野区美章園1丁目3番2号101号室
連絡先 相談担当者名	06-6654-8678 担当 佐々木和也
事業所の通常の 事業実施地域	大阪市天王寺区、阿倍野区、生野区、東住吉区、住吉区、中央区、 西成区、浪速区、東成区
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	移動支援事業 2762301162号（2023年6月1日指定）

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	第1条 合同会社ヴェルトレイス（以下「事業者」という。）が設置するサニーズケアステーション（以下「事業所」という。）にお
-------	--

	<p>いて実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」という。）及び重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護及び指定重度訪問介護（以下「指定居宅介護等」という。）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とする。</p>
運営方針	<p>第2条 事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。</p> <p>2 指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>3 指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>4 前三項のほか、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「大阪市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等を定める条例」（平成25年大阪市条例第13号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとする。</p>

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	<p>月曜日から金曜日までとする。</p> <p>ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。</p>
営業時間	<p>午前9時から午後5時までとする。</p>

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供時間	<p>午前9時から午後5時までとする。</p>
サービス提供日	<p>月曜日から金曜日までとする。</p> <p>ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。</p>

(5)事業所の職員体制

事業所の管理者	山根 大揮
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 人
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した重度訪問介護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に重度訪問介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 重度訪問介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて重度訪問介護計画の変更を行います。 5 指定重度訪問介護事業所に対する指定重度訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 重度訪問介護従業者（以下ヘルパーという）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。	常 勤 1 人
ヘルパー	1 重度訪問介護計画、居宅介護計画に基づき、重度訪問介護、居宅介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	常 勤 3 人 以 上

3 提供するサービスの内容について

提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
重度訪問介護及び 居宅介護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書をもとに重度訪問介護計画、居宅介護計画を作成します。

<p>重度訪問介護及び 居宅介護サービスの 提供</p>	<p>入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行います。また、病院、診療所、老人保健施設等、介護医療院（以下、病院等という）に入院、入所中に意思疎通の支援その他必要な支援を行います。</p>
--------------------------------------	--

ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3)提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

*障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

上限負担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。

利用料金の目安は、別紙料金表参照。

4 利用者負担額及びその他の費用の請求の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 10日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の20日までに</p> <p>現金にてお支払いください。</p> <p>お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので必ず保管されますようお願いいたします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いいたします。</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 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 佐々木 和也</p> <p>イ 連絡先電話番号 06-6654-8678</p> <p>同 ファックス番号 06-6654-8679</p> <p>ウ 受付日および受付時間 月曜から金曜 9時から17時</p>
--	--

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

6 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 重度訪問介護計画、居宅介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「重度訪問介護計画」、「居宅介護計画」を作成します。作成した「重度訪問介護計画」、「居宅介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。

サービスの提供は「重度訪問介護計画」、「居宅介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 重度訪問介護計画、居宅介護計画の変更等

「重度訪問介護計画」「居宅介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、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します。利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

7 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、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

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	山根 大揮
-------------	-------

苦情解決体制を整備しています。

従業員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。

8 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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。</p> <p>また、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。</p> <p>事業者は、従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>○ 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で使用する等、他の障がい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予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。</p> <p>○ 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。</p>

	○ 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、(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。)
--	---

9 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 06-6654-8678 (対応可能時間 0:00～24:00)

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する重度訪問介護、居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する重度訪問介護、居宅介護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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 超ビジネス保険

補償の概要 賠償責任に関する保証

1.1 身分証携行義務

重度訪問介護、居宅介護従業者は、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。

1.2 心身の状況の把握

指定重度訪問介護、指定居宅介護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、

1.3 連絡調整に対する協力

重度訪問介護、居宅介護事業者は、指定重度訪問介護、指定居宅介護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。

1.4 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定重度訪問介護、指定居宅介護の提供に当たり、市町村、他の指定障がい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。

1.5 サービス提供の記録

指定重度訪問介護、指定居宅介護の実施ごとに、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、要望があればその控えを利用者に交付します。指定重度訪問介護、指定居宅介護の実施ごとに、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。

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。)

1.6 苦情解決の体制及び手順

提供した指定重度訪問介護、指定居宅介護に係る利用者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】	所在地:大阪市阿倍野区美章園1丁目3番2号 101号室 電話番号:06-6654-8678 ファックス番号:06-6654-8679 受付時間:月～金 午前9時～午後5時
【大阪市】 大阪市福祉局障がい者施策部 運営指導課(指定・指導グループ)	所在地:大阪市中央区船場中央3-1-7-331(船場センタービル7号館3階) 電話番号:06-6241-6527 ファックス番号 06-6241-6608 受付時間:月～金 午前9時～午後5時
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪市中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター1階 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) 午前10時～午後4時

【北区】 保健福祉センター	所在地 大阪市北区扇町 2-1-27 電話番号 06-6313-9857 ファックス番号 06-6313-9905 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【都島区】 保健福祉センター	所在地 大阪市都島区中野町 2-16-20 電話番号 06-6882-9857 ファックス番号 06-6352-4584 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【福島区】 保健福祉センター	所在地 大阪市福島区大開 1-8-1 電話番号 06-6464-9857 ファックス番号 06-6462-4854 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【此花区】 保健福祉センター	所在地 大阪市此花区春日出北 1-8-4 電話番号 06-6466-9857 ファックス番号 06-6462-0942 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【中央区】 保健福祉センター	所在地 大阪市中央区久太郎町 1-2-27 電話番号 06-6267-9857 ファックス番号 06-6264-8285 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【西区】 保健福祉センター	所在地 大阪市西区新町 4-5-14 電話番号 06-6532-9857 ファックス番号 06-6538-7319

	受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【港区】 保健福祉センター	所在地 大阪市港区市岡 1-15-25 電話番号 06-6576-9857 ファックス番号 06-6572-9514 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【大正区】 保健福祉センター	所在地 大阪市大正区千島 2-7-95 電話番号 06-4394-9857 ファックス番号 06-6553-1986 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【天王寺区】 保健福祉センター	所在地 大阪市天王寺区真法院町 20-33 電話番号 06-6774-9857 ファックス番号 06-6772-4906 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【浪速区】 保健福祉センター	所在地 大阪市浪速区敷津東 1-4-20 電話番号 06-6647-9897 ファックス番号 06-6644-1937 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【西淀川区】 保健福祉センター	所在地 大阪市西淀川区御幣島 1-2-10 電話番号 06-6478-9954 ファックス番号 06-6478-9989 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【淀川区】	所在地 大阪市淀川区十三東 2-3-3

保健福祉センター	<p>電話番号 06-6308-9857</p> <p>ファックス番号 06-6885-0537</p> <p>受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分</p>
【東淀川区】 保健福祉センター	<p>所在地 大阪市東淀川区豊新2-1-4</p> <p>電話番号 06-4809-9857</p> <p>ファックス番号 06-6327-2840</p> <p>受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分</p>
【東成区】 保健福祉センター	<p>所在地 大阪市東成区大今里西2-8-4</p> <p>電話番号 06-6977-9857</p> <p>ファックス番号 06-6972-2781</p> <p>受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分</p>
【生野区】 保健福祉センター	<p>所在地 大阪市生野区勝山南3-1-19</p> <p>電話番号 06-6715-9857</p> <p>ファックス番号 06-6715-9967</p> <p>受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分</p>
【旭区】 保健福祉センター	<p>所在地 大阪市旭区大宮1-1-17</p> <p>電話番号 06-6957-9857</p> <p>ファックス番号 06-6952-3247</p> <p>受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分</p>
【城東区】 保健福祉センター	<p>所在地 大阪市城東区中央3-5-45</p> <p>電話番号 06-6930-9857</p> <p>ファックス番号 06-3535-8688</p>

	受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【鶴見区】 保健福祉センター	所在地 大阪市鶴見区横堤 5-4-19 電話番号 06-6915-9857 ファックス番号 06-6913-6235 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【阿倍野区】 保健福祉センター	所在地 大阪市阿倍野区文の里 1-1-40 電話番号 06-6622-9857 ファックス番号 06-6629-1349 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【住之江区】 保健福祉センター	所在地 大阪市住之江区御崎 3-1-17 電話番号 06-6682-9857 ファックス番号 06-6686-2040 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【住吉区】 保健福祉センター	所在地 大阪市住吉区南住吉 3-15-55 電話番号 06-6694-9857 ファックス番号 06-6694-9692 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【東住吉区】 保健福祉センター	所在地 大阪市東住吉区東田辺 1-13-4 電話番号 06-4399-9857 ファックス番号 06-6629-4580 受付時間 月～金 午前 9 時～午後 17 時 30 分
【平野区】	所在地 大阪市平野区背戸口 3-8-19

保健福祉センター	電話番号 06-4302-9857 ファックス番号 06-4302-9943 受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分
【西成区】 保健福祉センター	所在地 大阪市西成区岸里1-5-20 電話番号 06-6659-9857 ファックス番号 06-6659-9468 受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分
【吹田市】 福祉部 障がい福祉室	所在地 吹田市 電話番号 06-6385-1031 ファックス番号 06-6385-1031 受付時間 月～金 午前9時～午後17時30分

1.7 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

18 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

19 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、「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第107号）」第10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	大阪市阿倍野区美章園1丁目3番2号101	
	法人名	合同会社ヴェルトレイス	
	代表者名	山根 大揮	印
	事業所名	サニーズケアステーション	
	説明者氏名	山根 大揮	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所		印
	氏名		

代理人	住所		印
	氏名		

重要事項説明書 別紙料金表

	サービスの種類時間等	単位
・ 通院等介助 (身体介護を伴う) ・ 身体介護	30分未満	256
	30分以上1時間未満	404
	1時間以上1時間30分未満	587
	1時間30分以上2時間未満	669
	2時間以上2時間30分未満	754
	2時間30分以上3時間未満	837
	3時間以上30分増すごと	921に30分増すごとに83を加算
家事援助	30分未満	106
	30分以上45分未満	153
	45分以上1時間未満	197
	1時間以上1時間15分未満	239
	1時間15分以上1時間30分未満	275
	1時間30分以上15分増すごと	311に15分増すごとに35を加算
通院等介助 (身体介護を伴わない場合)	30分未満	105
	30分以上1時間未満	196
	1時間以上1時間30分未満	274
	1時間30分以上30分増すごと	343に30分増すごとに69を加算
重度訪問介護	1時間未満	186
	1時間以上1時間30分未満	277
	1時間30分以上2時間未満	369
	2時間以上2時間30分未満	461
	2時間30分以上3時間未満	553
	3時間以上3時間30分未満	644
	3時間30分以上4時間未満	736
	4時間以上8時間未満	821に30分増すごとに85を加算

- ※ 病院等において意思疎通その他支援を行う場合についても上記単位となります。
- ※ 重度障がい者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に 100 分の 15、障がい程度区分 6 に該当されれば、100 分 8.5 が加算されます。

サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、重度訪問介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、重度訪問介護計画の見直しを行いません。サービス提供を行う手順書等により、市町村が 2 人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー 2 人を同時派遣しますが、その場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。

利用者の体調等の理由で重度訪問介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【加算項目】

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	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

項目	内容・算定対象		単位
初回加算	サービス提供責任者が、新規利用者に対し、居宅介護計画の作成とともに初回訪問時に自らがサービス提供を行う又は事業所のヘルパーに同行訪問する等を実施した場合。 又は、利用者が過去二月に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合。		200/月
緊急時対応加算	当該事業所のサービス提供責任者が、利用者又はその家族等から要請される内容について緊急対応の必要性を判断し、介護計画上に位置付けられていないサービス提供を、利用者又はその家族等から要請を受けて24時間以内に行った場合に算定できるものとする。		100/1回につき (月2回を限度とする)
移動介護加算	重度訪問介護の対象者であり外出時における移動の支援や移動中の介護を行った場合	1回につき	
		1時間未満	100を加算
		1時間以上1時間30分未満	125を加算
		1時間30分以上2時間未満	150を加算
		2時間以上2時間30分未満	175を加算
		2時間30分以上3時間未満	200を加算
		3時間以上	250を加算
		2人の重度訪問介護従業者が提供	所定単位数に200/100を乗じた単位数
		熟練従業者が同行して支援を提供	所定単位数に170/100を乗じた単位数
		重度訪問介護のみ対象	

- ※ 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。

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。

加算項目	算定対象	単位数
利用者負担上限額管理加算	一月あたりの利用者負担額が負担上限月額を超過することが予測される方について、市町村が認定した方で、同一月において複数のサービス事業所からサービスを利用する方のうち、当該支給決定障害者等の利用者負担の上限額管理事業所として位置付けられた場合	150/回

4 その他の費用について

① 交通費	サービス中に発生した交通費に関しては利用者(お客様)の別途負担となります。	
② キャンセル料	キャンセル料は2000円/30分(サービス提供予定時間を限度)とし、サービスの利用をキャンセルする場合、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。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供あたりの利用料の当社規定キャンセル料金の50%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの利用料の当社規定キャンセル料金の100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病変、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 サービス提供にあた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	利用者(お客様)の別途負担となります。	
④ 通院介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費		

