

豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション 居 宅 介 護 サ ー ビ ス 重 要 事 項 説 明 書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び「豊中市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年条例第60号）」第10条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 永 井 敏 輝
所在地	豊中市中桜塚二丁目29番31号
法人連絡先	電話番号：06-6841-9393 ファックス番号：06-6841-2388
法人設立年月日	昭和58年12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

（1）事業所の所在地等

事業所名称	豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション	
サービスの主たる対象者	身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者 障害児（18歳未満の身体障害者、18歳未満の知的障害者及び18歳未満の精神障害者）	
指定事業者番号	2714000979号	
所在地	豊中市城山町二丁目9番3号	
連絡先	電話番号：06-6867-1732 FAX 番号：06-6867-1735 担当者：栗島 留美	
通常の実施区域	豊中市	
事業所が行う他の指定障害福祉サービス	同行援護 移動支援事業	2714000979号 2764006074号

（2）事業の目的及び運営方針

目的	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の趣旨にしたがって、利用者に適正な居宅介護サービスの提供を確保することを目的とします。
運営方針	○利用者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利用者の意思や人格を尊重し、居宅介護サービス等を提供します。 ○地域との結びつきを重視し、豊中市、他の指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する事業者との連携に努めて、運営します。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

提 供 日	月曜日～日曜日（但し、12月29日～1月3日を除く）
提供時間	午前8時から午後8時まで

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時45分から午後5時15分まで

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	栗 島 留 美
-------	---------

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、障害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 利用者又は障害児の保護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居宅介護計画書を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 居宅介護従業者（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 5 人 非常勤 2 人

ヘルパー	1 居宅介護計画に基づき、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5人 非常勤 51人 （サービス提供責任者常勤5人・非常勤2人含む）
------	---	--

3. 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）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
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、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。
身体介護	サービス準備	健康チェック・環境整備・相談援助・情報収集、提供
	入浴介助	部分浴・全身浴
	排泄介助	トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換
	食事介護	食事介助・特別な調理
	身体清拭・整容	全身清拭・洗面等・身体整容・更衣介助
	体位交換	体位交換
	移動・移乗介助	移乗（車椅子への移乗）・移動
	通院・外出介助	病院等
	起床及び就寝介助	起床介助・就寝介助
	服薬介助	服薬の介助
	その他	
家事援助	サービス準備	健康チェック・環境整備・相談援助・情報収集、提供
	一般的な調理	調理・配膳、後片付け
	洗濯	洗濯機等による洗濯・物干し・取り入れと収納他
	衣類の整理	整理・簡単な被服の補修
	掃除	居室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出し・準備、後片付け
	買い物	日常品等の買い物
	薬の受け取り	薬の受け取り
	その他	

（2）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。利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※障害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。

利用料金は、別表のとおりです。

4. その他の費用について

①交通費	通常の実施区域内（豊中市内）：無料（但し通院等介助等においてヘルパーの公共交通機関等の利用が必要となる場合については、その実費を利用者のご負担とします）	
	通常の実施区域外（豊中市外）実費	事業所所有の自動車等使用の場合 実施区域を越えて片道概ね 10 km未満 300 円 実施区域を越えて片道概ね 10 km以上 500 円
②キャンセル料	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、下記のキャンセル料を請求させていただきます。	
	12 時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12 時間前までにご連絡のない場合	（1 提供あたりのサービス予定時間） ×1,020 円【10 円未満切捨】
	※ 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		利用者の別途負担となります。

5. 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利用者負担額 その他の費用の 請求	ア 利用料、その他の費用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。
	イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに、利用者あて、お届けします。

②利用者負担額 その他の費用の 費用の支払い方法	ア サービス提供の都度お渡しします利用者控えと内容を確認 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 お支払いください。 ・利用者指定口座からの自動振替（振込依頼書の提出が必要です） ・事業者指定口座への振り込み（手数料は利用者負担となります） 池田泉州銀行豊中支店 普通〇〇５５７〇〇 口座名義 （社福）豊中市社会福祉協議会 会長 ながいとしあき 永井敏輝 ・現金払い イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、 保管をお願いします。 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、必ず保管をお願いします。
--------------------------------	--

6. サービスの利用方法について

（１）サービスの利用開始

- ①サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は支給決定期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から解約の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ②居宅介護の提供にあたっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

（２）サービスの終了

- ①利用者が当事業所に対し 7 日間の予告期間をおいて通知を行った場合は、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも解約することができます。
- ②当事業所を閉鎖、又は、縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解約し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解約する日の 30 日前までに文書で通知します。
- ③当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご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、又は、当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することによりこの契約を解除することができます。
- ④利用者が利用料その他の費用の支払いについて、支払期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの催促から 14 日以内にお支払いがない場合、又は、利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は事業者は文書で通知することにより、この契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

（３）サービスの自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合
- ②支給決定期間が満了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

7. 担当ヘルパーの変更をご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ご希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 担当サービス提供責任者	
	イ 連絡先電話番号	06-6867-1732
	連絡先ファックス番号	06-6867-1735
	ウ 受付日及び 受付時間	月～金曜日 8時45分～17時15分

※担当ヘルパーの変更に関しましては、利用者等の希望を尊重して調整を行います但し、当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。

8. 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・利用者負担上限月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）居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」について、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、ご確認くださいようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、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います。

（3）居宅介護計画の変更等

「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、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）は無償で提供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。

9. 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。

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	在宅福祉課 砂場 正紀
-------------	-------------

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 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 介護相談員を受入れます。

⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・同居人等）による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、これを市町村に通報します。

10. 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	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。 ○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。 ○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。 ○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、その秘密を保持するべき旨を、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	○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。 ○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。 ○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。）
--	---

1 1. 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：豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション

電話番号 06 - 6867 - 1732

対応時間 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分まで 土日祝を除く

1 2. 事故発生時の対応について

利用者に対する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。

市町村	市 町 村 名	豊中市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉部障害福祉課
	電 話 番 号	06-6858-2226

本事業は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 大阪府内市町村社会福祉協議会総合補償制度

保険名 福祉事業者総合賠償責任保険

補償の概要 職員が業務遂行上の事故に起因して第三者の身体または財物に損害を与えたことにより、法律上の損害賠償責任を負った場合に補償します。

1 3. 身分証携帯義務

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 4. 心身の状況の把握

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します。

1 5. 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、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 6. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、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。

1 7. サービス提供の記録

- ① 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、その控えを利用者に交付します。
- ② 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。
- 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。）

1 8. 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

○このサービス内容の見積りは、あなたのサービス利用計画に沿って事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成したものです。

○契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく居宅介護計画を作成のうえ実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、変更内容を行うことも可能です。

（1）サービス提供責任者（居宅介護計画作成者）

氏名 _____ 連絡先 06-6867-1732

(2) 提供予定の居宅介護サービス等の内容と料金（円単位）

	訪問時間帯	サービス区分・ 種類	サービス 内容	制度適用有無	料金	利用料
日	～ ～			有・無		
月	～ ～			有・無		
火	～ ～			有・無		
水	～ ～			有・無		
木	～ ～			有・無		
金	～ ～			有・無		
土	～ ～			有・無		
1 週あたりの利用料（見積り）合計額：						円

(3) その他の費用

①交通費	本説明書 4－①記載のとおりとします。
②キャンセル料	本説明書 4－②記載のキャンセル料となります。
③光熱水費	利用者の別途負担となります。

(4) 1 か月あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安額。

利用者負担額の目安額 円

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いはこのサービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します（この見積りの有効期限は説明の日から 1 か月以内とします）。

19. 苦情解決の体制及び手順

提供した指定居宅介護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。（下表に表す【事業者の窓口】のとおり）

苦情及び相談があった場合は、その状況等を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を行い、聞き取りや事情を確認し、かつ利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は、把握した状況を解決責任者等に報告し、事業者として検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

また、本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。本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。

第三者委員氏名 水原和弘 尾崎秀子

【事業者の窓口】豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション 所在地：豊中市城山町2-9-3 電話番号：06-6867-1732 ファックス番号：06-6867-1735 受付時間：月～金曜日（祝日を除く）午前8時45分～午後5時15分
【市町村の窓口】豊中市福祉部障害福祉課 所在地：豊中市中桜塚3-1-1 電話番号：06-6858-2226 ファックス番号：06-6858-1122 受付時間：月～金曜日（祝日を除く）午前8時45分～午後5時15分
【公的団体の窓口】豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会 所在地：豊中市中桜塚3-1-1 電話番号：06-6858-2815 ファックス番号：06-6854-4344 受付時間：月～金曜日（祝日を除く）午前9時～午後5時15分
【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：大阪府中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 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

20. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	1 あり	実施日		
		結果の開示	1 あり	2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	2 なし		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

21. サービス開始年月日

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

22. 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、「豊中市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年条例第60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	豊中市中桜塚二丁目29番31号		
	法人名	社会福祉法人豊中市社会福祉協議会		
	代表者名	会長 永井 敏輝		
	事業所名	豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション		
	説明者氏名	サービス提供責任者		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			
	氏名			印

（署名代行の場合）

上記署名は、（名前 関係： ）が代行しました。

代理人	住所			
	氏名	（関係： ）		印

豊中市社会福祉協議会ヘルパーステーション 居宅介護サービス重要事項説明書(別紙)

提供するサービスの利用料について(特定事業所加算(Ⅱ))を適用)

身体介護	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
利用料	3,023円	4,759円	6,925円	7,889円	8,886円	9,873円
利用者負担額	303円	476円	693円	789円	889円	988円

家事援助	30分未満	30分以上 45分未満	45分 1時間未満	1時間 1時間15分未満	1時間15分 1時間30分未満	1時間30分 1時間45分未満
利用料	1,254円	1,800円	2,326円	2,819円	3,248円	3,666円
利用者負担額	126円	180円	233円	282円	325円	367円

身体介護を 伴う通院等 介助	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
利用料	3,023円	4,759円	6,925円	7,889円
利用者負担額	303円	476円	693円	789円

- ・支給決定を受けた利用者等から当該指定居宅介護に係る利用者負担額（原則1割負担）をお支払いただきます。
- ・早朝夜間（午前6時から午前8時まで、午後6時から午後10時まで）は25%増し、深夜（午後10時から翌日の午前6時まで）は50%増しの料金となります。

- ・ 利用者の身体的理由により 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あって、同時に 2 人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2 人分の利用料をいただきます。

- ・ 加算について

- ①初回加算：215 円（月 1 回限度）

- ※初回月、1 回のみ

- ②緊急時対応加算：108 円（月 2 回限度）

- ※身体介護又は通院等介助（身体介護を伴う場合）に限る。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。

- ③福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）：1 月の利用単位数の合計に 27.3%を加算

- ※福祉・介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質向上の取り組みを行う事業所に認められる加算です。