

指定障害福祉サービス【指定居宅介護・指定重度訪問介護】

重 要 事 項 説 明 書

ホームケア品川

1. 障害福祉サービスを提供する事業者について

事業主体名	ALSOKらいふケア株式会社	
法人の種類	営利法人	
代表者名	代表取締役社長 指吸 要	
所在地	東京都品川区東品川2-2-24天王洲セントラルタワー18F	
連絡先	電話番号:	03-5769-7268
	FAX番号:	03-5769-7269
	ホームページアドレス:	https://life-silver.com/life/
法人設立年月日	1995 年 11 月 9 日	

2. 利用者へのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ホームケア品川	
事業所所在地	東京都品川区東品川2-2-24天王洲セントラルタワー18F	
電話番号	03-5269-7266	
FAX番号	03-5769-7267	
通常の事業の実施地域	東京都23区	
事業所の種類	指定居宅介護事業所:	2006 年 10 月 1 日 指定 事業所番号:第1310900210号
	指定重度訪問介護事業所:	2012 年 10 月 1 日 指定 事業所番号:第1310900210号
主たる対象者	指定居宅介護事業所:	身体障害者、知的障害者、精神障害者、厚生労働大臣が定める難病等対象者
	指定重度訪問介護事業所:	身体障害者、知的障害者、精神障害者、厚生労働大臣が定める難病等対象者
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護	2000 年 4 月 1 日 開始 上記実施地域と同じ
	日常生活支援総合事業	2006 年 4 月 1 日 開始 上記実施地域と同じ

(2)事業の目的および運営の方針

事業の目的	事業所は、指定障害福祉サービスである居宅介護・重度訪問介護（以下、「居宅介護等」という。）の適切な運営を確保するために必要な人員および運営に関する事項を定め、居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、支給決定にかかる障害者および障害児（以下、「利用者」という。）の意思および人格を尊重し、適切な居宅介護等を提供することを目的とする。
運営の方針	<p>①事業所は、居宅介護等を利用する利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況およびその置かれている環境に応じて、入浴、排せつおよび食事の介護、調理、洗濯および掃除等の家事、外出時の介護、生活等に関する相談および助言その他の生活全般にわたる援助を適切に行うものとする。</p> <p>②居宅介護等の実施にあたっては、利用者の必要な時に必要な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居宅介護等の実施にあたっては、関係区市町村および地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

(3)事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月 ～ 金 ただし、祝祭日、12月30日～1月3日を除く
営業時間	8時30分から17時30分

(4)サービス提供日時

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	0時00分～24時00分

(5)事業所の職員体制

管理者氏名	戸田 博也
-------	-------

管理者	従業者および業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	1名
サービス提供責任者	<p>①サービスの利用の申し込みに係る調整をします。</p> <p>②従業者に対し、具体的な援助目標およ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、業務の実施状況の把握に努めます。また、従業者に対する研修、技術指導等を実施します。</p> <p>③「居宅介護等計画書」の作成等を行います。</p>	1名以上
訪問介護員	居宅介護等計画に基づき、サービスを提供します。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します。	常勤換算 2.5名以上

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 居宅介護等計画

事業所では、下記表のサービス内容から居宅介護計画書、重度訪問介護計画書(以下、「居宅介護等計画書」という。)を定めて、サービスを提供します。

「居宅介護等計画書」(居宅は区市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画書」は利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

(2) 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	身体介護 (ご家庭に訪問し、入浴や排せつ、食事などの介護をします。)	①食事の介助……………食事の介助を行います。 ②排せつの介助……………排せつの介助、おむつの交換を行います。 ③衣類着脱の介助……………衣類着脱の介助を行います。 ④入浴の介助・清拭・洗髪……………入浴の介助、清拭(体を拭く)や洗髪などを行います。 ⑤その他必要な身体介護 ※医療行為はいたしません。
	家事援助 (ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。)	①調理……………利用者の食事の用意を行います。 ②住居等の掃除……………利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 ③買い物……………利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 ④洗濯……………利用者の衣類等の洗濯を行います。 ⑤その他必要な家事 ※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。) ※利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。
	通院等介助 (身体介護を伴う場合および身体介護を伴わない場合)	通院等または官公署ならびに指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定特定相談支援事業所および指定障害児相談支援事業所への移動(公的手続きまたは障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る。)のための屋内外における移動等の介助または通院先等での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重度訪問介護		重度の肢体不自由または重度の知的障害もしくは精神障害があり、常に介護を必要とする方に対して、事業者がホームヘルパーを利用者居宅に訪問させ、入浴、排せつおよび食事等の介護(身体介護)、調理、洗濯および掃除等の家事(家事援助)、外出時における移動中の介護ならびに生活等に関する相談および助言その他の生活全般に渡る援助を適切かつ効果的にを行います。
その他		必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(3) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を区市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分としてサービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額と言います。）

利用料金の目安は《別紙》のとおりです。

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

《障害者の利用者負担》

所得区分		世帯の収入状況	月負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得1		区市町村民税非課税世帯であって障害者本人の収入が年収80万円（障害基礎年金2級相当額）以下の方	0円
低所得2		低所得1以外の区市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割16万円未満	区市町村民税課税世帯	9,300円
	所得割16万円以上		37,200円

《その他の費用について》

障害福祉サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

交通費	ホームヘルパーが通常の事業実施地域を越えて、自宅等（サービス提供実施先）に行く場合の交通費（通常の事業実施地域を越える地点から目的地までの距離に1km15円を乗じた額を申し受けます。）	
	円	【経路】 サービス提供事業所⇒ ⇒自宅等（サービス提供実施先）
キャンセル料 ※急なキャンセルの場合は、右記の料金をいただきます。 キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。	1,100円（税込）	サービス利用日前日の営業時間終了時まで、事業者に出をしないままサービス利用を取り消した場合に、キャンセル料をご利用者にお支払いいただきます。ただし、お客様の体調不良等やむを得ない事由がある場合は、キャンセル料はいただきません。
その他	ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話および、外出介助に係る費用は利用者の負担になります。	

(4) 利用料の請求および支払方法について

利用料金の請求方法等	利用者負担額およびその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求致します。上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日前後に利用者宛に郵送します。
お支払方法等	請求月の27日までに口座からの振替によるお支払いとさせていただきます。お支払いいただきますと領収書を発行します。ご要望によりコンビニエンスストアおよび銀行からの振込も可能です。なお振込手数料は利用者負担とさせていただきます。

4. 障害福祉サービスの利用に関する留意点

(1) 区市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先だって、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) 居宅介護等計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者および家族の意向に配慮しながら「居宅介護等計画」を作成します。作成した「居宅介護等計画」については、案の段階で利用者または家族に内容を説明し、利用者の同意を得たうえで成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護等計画」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) サービスの提供について

事業所では、サービス提供ごとに、実施日時および実施したサービス内容などを記録し(含 電子記録媒体)、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見等があればいつでもお申し出ください。なお、「居宅介護等計画書」およびサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

また、サービス提供時間が6時間超の場合、45分、8時間超の場合は1時間、ホームヘルパーが法定の休憩時間を頂く場合があります。

(4) 居宅介護等計画の変更等

「居宅介護等計画」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、従業者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。

(5) 利用者の体調等の理由でのサービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で「居宅介護等計画書」に予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業所は変更したサービスの内容と時間に沿ったサービス利用料金を請求します。

(6) 担当ホームヘルパー決定等

サービス提供時に、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替得る場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者およ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。

(7) 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、ホーム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。

(8) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、次に掲げる行為を行うことができないことが法令、社内規程に定められております。ご利用者におかれましては、事前にご理解いただけますよう申し上げます。

- ①医療行為(認定特定更衣業務従業者等による喀痰吸引および経管栄養を除く)
- ②利用者もしくは家族等の金銭(買い物代行の場合を除きます。)、預貯金通帳、証書、書類等の管理・預かり
- ③利用者もしくは家族等からの金銭または物品、飲食の授受および享受
- ④利用者家族等に対するサービスの提供(利用者以外の方への、調理、洗濯、利用者以外の居室等の掃除、利用者が不在の場合のサービス提供は行いません。)
- 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)の提供
- ⑥サービス提供中の飲酒、喫煙、および飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
- ⑧その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

5. 契約の終了

(1)利用者は、事業者へ1週間の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも契約を解約することができるものとします。

(2)利用者は、次の事由に該当した場合は、書面で解約を通知することによって、直ちに契約を解約することができるものとします。

- 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利用者またはその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(3)事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者へ1ヶ月の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。

(4)事業者は、次の事由に該当した場合は、書面で利用者へ通知することにより直ちに契約を解約することができるものとします。

- ①利用者負担額(介護保険を適用する場合)およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払の催促から10日以内に支払いが無い場合
- ②利用者が、正当な理由なくサービスの中止を複数回繰り返した場合
- ③利用者が、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
- ④利用者およびその家族等が事業者や事業者のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合

(5)次の事由に該当した場合は、契約は自動的に終了します。

- ①契約期間が満了しかつ更新されなかったとき。
- ②利用者の介護給付費の支給決定が取り消されたとき。
- ③事業者が障害福祉サービスの指定を取り消されたとき、または事業者が指定を辞退したとき。
- ④利用者が死亡した場合。
- ⑤利用契約書第11条に基づきこの契約が解除されたとき。

6. 緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きについて

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命また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（以下身体的拘束といいます。）を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事業者と利用者および身元引受人の合意のもと、以下の手続きにより行うこととします。

- ①身体拘束廃止委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、ホームヘルパーその他の従業者に周知徹底を図ります。
- ②身体拘束廃止委員会において、身体拘束を行わない方法を十分に検討した上で、利用者個々の心身の状況を勘案し、なお状態が切迫性、非代替性、一時性の全てを満たす場合でやむを得ないと判断した場合において、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を議事録に残し、身体的拘束の手続きを行います。
- ③緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、本人または身元引受人に身体拘束の内容、目的・理由、拘束の時間帯、期間等の詳細を説明し、理解を得られるよう努めるとともに「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」（以下、説明書といいます。）に記載します。また、利用者および身元引受人より「説明書」に署名または記名押印を受けます。
- ④緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、具体的な記録情報を基に、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有し「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合は、ただちに解除します。
- ⑤身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、かつホームヘルパーその他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上実施します。

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（児）施設における虐待の防止について」（厚生労働省通知）に準じた取り扱いをするとともに、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	（管理者）	戸田 博也
--	-------------	-------	-------

- 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。
- ⑤虐待防止のための対策を検討する委員会を設置しています。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他の必要な場合は、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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

緊 急 連 絡 先			
家族氏名	続柄	連絡先	
家族氏名	続柄	連絡先	
医 療 機 関・診 療 所 名			
医 療 機 関・診 療 所 名	主治医:	連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

9. 事故発生時の対応方法について

- ①利用者に対する指定居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況および事故に際してとった処置を記録します。
- ③利用者に対する指定居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。
- ④事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	介護賠償責任保険

10. 心身の状況の把握

指定居宅介護等の提供にあたっては、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または福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供にあたり、区市町村、他の指定障害福祉サービス事業者およ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。

12. 衛生管理等

- ①ホームヘルパー等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理に努めます。
- ②事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ホームヘルパー等が感染源となることを予防し、またホームヘルパー等を感染の危険から守る為、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。

13. 身元引受人について

利用者は、身元引受人を定めるものとします。

- ①本契約書に身元引受人として署名または記名押印した者は、利用者が本契約に基づいて負う債務を極度額を限度として利用者と連帯して履行する責任を負います。本契約が更新された場合も同様とします。なお、身元引受人が負担する債務の元本は、利用者または身元引受人が死亡したときに確定するものとします。

※連帯保証極度額45万円

- ②身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額・損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

- ③利用者は、身元引受人を代理人として本契約を締結させ、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

- ④身元引受人は、事業者と協議し、必要なときは利用者の身柄を引き取るものとします。また、利用者が死亡した場合の遺体および遺留金品の引き受けを行うものとします。

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者およびその家族に関する 秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">①事業者は、利用者およびその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。②事業者およ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およ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。③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">①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において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、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利用者の家族の個人情報を用いませぬ。②事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、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えいを防止するものとします。③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。）

15. サービス提供に関する相談、苦情について

《苦情処理の体制、手順》

- ①利用者またはその家族からの相談および苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ②苦情や相談があった場合、苦情相談担当者は状況の把握や事実確認に努めます。
- ③苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者またはその家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- ④検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者またはその家族へ報告します。
- ⑤苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

《苦情申立ての窓口》

当事業所苦情相談窓口	担当者: 管理者 戸田 博也		
	月 ～ 金 曜日 8時30分から17時30分 まで受付(祝日、12/30から1/3を除く)		
障害福祉サービスの苦情等	東京社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局	電話番号: 03-3248-1168	
障害福祉一般相談	品川区福祉部障害者支援課	電話番号: 03-5742-6711	
	港区福祉部障害者支援課	電話番号: 03-3578-2462	

《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等》

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	なし	結果の公表	なし
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

16. その他

- ①事業所は、適切な指定居宅介護等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員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。
- ②事業所は、適切な指定居宅介護等が提供できるよう、従業員の業務体制を整備するとともに、資質向上を図る為に研修の機会を次のとおり実施しています。
 - ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
 - ②継続研修 年1回以上

説明年月日 年 月 日

指定居宅介護等の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	東京都品川区東品川2-2-24天王洲セントラルタワー18F
	名称	ホームケア品川
	説明者	印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護等のサービスの提供開始およびサービスの利用料について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者	(住所)	
	(氏名)	印

身元引受人	(住所)	
	(氏名)	印 続柄

《別紙》

当事業所の地域別単価は11.2です。(東京23区)

■ 居宅介護サービス費

区分	提供時間帯	単位	総費用額(円)	利用者負担額(円)	保険請求額
身体介護	30分未満	256	2,867	286	2,581
	30分以上1時間未満	404	4,524	452	4,072
	1時間以上1時間30分未満	587	6,574	657	5,917
	1時間30分以上2時間未満	669	7,492	749	6,743
	2時間以上2時間30分未満	754	8,444	844	7,600
	2時間30分以上3時間未満	837	9,374	937	8,437
	3時間以上 916単位に30分を増すごとに追加	83	929	92	837
家事援助	30分未満	106	1,187	118	1,069
	30分以上45分未満	153	1,713	171	1,542
	45分以上1時間未満	197	2,206	220	1,986
	1時間以上1時間15分未満	239	2,676	267	2,409
	1時間15分以上1時間30分未満	275	3,080	308	2,772
	1時間30分以上 309単位に15分増すごとに追加	35	392	39	353
通院等介助 身体介護を伴う場合	30分未満	256	2,867	286	2,581
	30分以上1時間未満	404	4,524	452	4,072
	1時間以上1時間30分未満	587	6,574	657	5,917
	1時間30分以上2時間未満	669	7,492	749	6,743
	2時間以上2時間30分未満	754	8,444	844	7,600
	2時間30分以上3時間未満	837	9,374	937	8,437
	3時間以上 916単位に30分を増すごとに追加	83	929	92	837
通院等介助 身体介護を伴わない場合	30分未満	106	1,187	118	1,069
	30分以上1時間未満	197	2,206	220	1,986
	1時間以上1時間30分未満	275	3,080	307	2,773
	1時間30分以上 336単位に30分増すごとに追加	69	772	78	694

■ 加算等(居宅介護サービス)

算定有 に☑	区分	単位	算定単位	利用料(円)	負担額(円)
<input checked="" type="checkbox"/>	夜間早朝加算	基本サービス単位に25%を加算			
<input checked="" type="checkbox"/>	深夜加算	基本サービス単位に50%を加算			
<input checked="" type="checkbox"/>	緊急時対応加算	/回	100	1,120	112
<input checked="" type="checkbox"/>	初回加算	/月	200	2,240	224
<input type="checkbox"/>	喀痰吸引等支援体制加算	/日	100	1,120	112
<input checked="" type="checkbox"/>	利用者負担上限額管理加算	/回	150	1,680	168
<input checked="" type="checkbox"/>	福祉専門職員等連携加算	/回	564	6,316	631
<input checked="" type="checkbox"/>	2人の居宅介護従業者による場合	基本サービス単位の100%割増			
<input checked="" type="checkbox"/>	特定事業所加算 I	基本サービス単位に20%を加算			
<input type="checkbox"/>	特定事業所加算 II	基本サービス費に10%を加算			
<input type="checkbox"/>	特定事業所加算 III	基本サービス費に10%を加算			
<input type="checkbox"/>	特定事業所加算 IV	基本サービス費に5%を加算			
<input checked="" type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の41.7%を加算			
<input type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算 II	所定単位数の40.2%を加算			
<input type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算 III	所定単位数の34.7%を加算			
<input type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算 IV	所定単位数の27.3%を加算			
<input type="checkbox"/>	初任者研修課程修了者が作成した居宅介護計画に基づき提供する場合	基本サービス費の70%を算定			
<input type="checkbox"/>	同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	基本サービス費の90%を算定			
<input type="checkbox"/>	同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	基本サービス費の85%を算定			
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算	/日	5	56	5

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※上記加算については該当加算のみ算定いたします。

■ 重度訪問介護サービス費

区分	提供時間帯	単位	総費用額(円)	利用者負担額(円)	保険請求額
重度訪問介護	1時間未満	186	2,083	208	1,875
	1時間以上1時間30分未満	277	3,102	301	2,801
	1時間30分以上2時間未満	369	4,132	413	3,719
	2時間以上2時間30分未満	461	5,163	516	4,647
	2時間30分以上3時間未満	553	6,193	619	5,574
	3時間以上3時間30分未満	644	7,212	721	6,491
	3時間30分以上4時間未満	736	8,243	824	7,419
	4時間以上8時間未満 (30分増すごとに追加)	85	952	95	857
	8時間以上12時間未満 (30分増すごとに追加)	85	952	95	857
	12時間以上16時間未満 (30分増すごとに追加)	81	907	90	817
	16時間以上20時間未満 (30分増すごとに追加)	86	963	96	867
	20時間以上24時間未満 (30分増すごとに追加)	80	896	89	807

■ 加算等(重度訪問介護サービス)

算定有 に☑	区分		単位	算定単位	利用料(円)	負担額(円)
<input checked="" type="checkbox"/>	夜間早朝加算		基本サービス単位に25%を加算			
<input checked="" type="checkbox"/>	深夜加算		基本サービス単位に50%を加算			
<input type="checkbox"/>	移動 介護 加算	1時間未満	/回	100	1,120	112
<input type="checkbox"/>		1時間以上1時間30分未満	/回	125	1,400	140
<input type="checkbox"/>		1時間30分以上2時間未満	/回	150	1,680	168
<input type="checkbox"/>		2時間以上2時間30分未満	/回	175	1,960	196
<input type="checkbox"/>		2時間30分以上3時間未満	/回	200	2,240	224
<input type="checkbox"/>		3時間以上	/回	250	2,800	280
<input checked="" type="checkbox"/>	緊急時対応加算		/回	100	1,120	112
<input checked="" type="checkbox"/>	初回加算		/月	200	2,240	224
<input type="checkbox"/>	喀痰吸引等支援体制加算		/日	100	1,120	112
<input checked="" type="checkbox"/>	利用者負担上限額管理加算		/回	150	1,680	168
<input type="checkbox"/>	行動障害支援連携加算		/回	584	6,540	654
<input type="checkbox"/>	移動介護緊急時支援加算		/日	240	2,688	268
<input checked="" type="checkbox"/>	重度障害者等の場合		基本サービス費に15%を加算			
<input checked="" type="checkbox"/>	障害支援区分6に該当する者の場合		基本サービス費に8.5%を加算			
<input checked="" type="checkbox"/>	2人の重度訪問介護従業者による場合		基本サービス費に100%割増			
<input checked="" type="checkbox"/>	特定事業所加算Ⅰ		基本サービス単位に20%を加算			
<input type="checkbox"/>	特定事業所加算Ⅱ		基本サービス単位に10%を加算			
<input type="checkbox"/>	特定事業所加算Ⅲ		基本サービス単位に10%を加算			
<input checked="" type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の34.3%を加算			
<input type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の32.8%を加算			
<input type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ		所定単位数の27.3%を加算			
<input type="checkbox"/>	福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅳ		所定単位数の21.9%を加算			
<input type="checkbox"/>	身体拘束廃止未実施減算		/日	5	56	5

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

※上記加算については該当加算のみ算定いたします。