

3, サービス内容

身 体 介 護	生活援助	その他
<ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助 ・更衣介助 ・洗髪、入浴介助 ・全身清拭 ・体位交換 ・食事介助 ・通院介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・掃除 ・洗濯 ・調理 ・後片付け ・買い物 ・ベッドメイク ・薬の受け取り 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護相談

4, 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割負担です。負担割合が2割、3割の方は割合に応じて利用料金が変わります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【料金表－基本料金・昼間－】

		1回の基本料金
身体介護中心	20分未満	163円
	20分以上～30分未満	244円
	30分以上～1時間未満	387円
	1時間以上	567円
生活援助中心	20分以上～45分未満	179円
	45分以上	220円

		料金
・介護予防	1月につき、週1回程度	1,176円
	月に4回まで、1回につき	287円(回数)
要支援1・2	1月につき、週2回程度	2,349円
	月に8回まで、1回につき	287円(回数)
・要支援2	週2回それ以上	3,727円
・事業対象者	要支援1と同じ	要支援1と同じ

* 皆瀬地区は特別地域に指定されているため、特別地域加算15%増しとなっております。

* 介護職員等処遇改善加算Ⅱとして総単位数の1000分の224が加算されます。

* 上表の料金指定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）及び予防介護計画に定められた目安の時間を基準とします。

* やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

* 湯沢市介護予防・日常生活支援総合事業の実施により、介護予防給付（要支援1～2）の方と事業対象者の方は、総合事業の中の介護予防訪問介護相当サービス利用となり、サービス単位は基本月額定額制となりますが、利用回数により料金が変わることがあります。

(2) 交通費

前記 2 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は利用者の同意を得てから訪問介護に要した交通費として自動車を使用した距離による料金となります。

距 離	金 額
実施地域を越えた地点から 片道 10 キロメートル未満	無 料
実施地域を越えた地点から 片道 10 *メートル以上 1 *メートルにつき	50 円

(3) その他

① お客様のお住まいでサービスを提供するために使用する、ガス・水道・電気料金等の費用はお客様のご負担になります。

② 料金のお支払い方法は・・・

毎月 15 日までに前月分の請求書を送付しますので、25 日までに口座振替にてお支払いください。支払いを受けた際は振込済通知書を発行します。

5、当事業所の訪問介護サービスの特徴等

運営方針

- ① 本事業所において提供する訪問介護は、介護保険法令の趣旨に従って利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力の応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう訪問介護サービスを提供します。
- ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。また、利用者及びその家族に対し、サービスの内容又は提供方法について分かりやすく説明します。
- ③ 訪問介護計画に沿って適切な介護技術をもってサービス提供を行い、常に居宅介護支援事業所等との連絡を密にし、サービスの質の管理、評価を行います。

6、緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合は、事前に打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護事業所等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

7、サービス内容に関する苦情

① 当事業所お客様相談・苦情担当

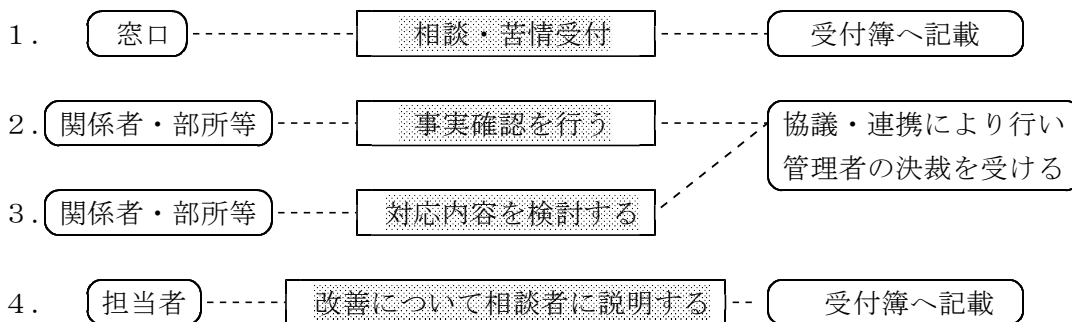
サービス提供責任者 石垣 美喜子 電話 0183-58-4004

② その他

当事業所以外に区市町の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

秋田県国民健康保険団体連合会	電話	018-862-6864
湯沢市長寿福祉課 介護保険班	電話	0183-73-2111
湯沢市役所 皆瀬総合支所地域応援班	電話	0183-46-2111
湯沢市役所 稲川総合支所地域応援班	電話	0183-42-2111
湯沢市役所 雄勝総合支所地域応援班	電話	0183-52-2111

* 苦情処理の流れ



令和 年 月 日

訪問介護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事項を説明しました。

事業者 所在地 秋田県湯沢市皆瀬字小野188番地1
 名称 みなせ指定訪問介護事業所
 社会福祉法人 みなせ福祉会
 理事長 兼子 賢一 印

私は、本書面により事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所
 氏名 印
 (代理人) 住所
 氏名 印