

掲示事項(訪問介護・訪問介護相当サービス)

運営規程の概要

| | | | | |
|---------|---|---|-----------------------|-------------------------|
| フリガナ | ヘルパーステーションなえばサテライトジギョウシヨアオゾラ | サービスの種類 | 訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業 | |
| 事業所名 | ヘルパーステーションなえばサテライト事業所あおぞら | 事業所番号 | 1571000742 | |
| 所在地 | ヘルパーステーションなえば 〒948-0006 新潟県十日町市四日町1332 サテライト事業所あおぞら 〒949-8202 新潟県中魚沼郡津南町大字芦ヶ崎乙329番地1 | フリガナ | イガラシ マキ | |
| | | 管理者 | 五十嵐 真紀 | |
| 連絡先 | なえば | 025-752-7295 | FAX番号 | 025-752-7296 |
| | あおぞら | 025-765-5243 | FAX番号 | 025-765-3333 |
| 営業日 | 日 月 火 水 木 金 土 祝 | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | その他年間の休日 | 年中無休 |
| | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | | |
| 営業時間 | 平日 | 7:00~19:00 | 備考 | 利用者の希望に応じて365日24時間対応する。 |
| | 土曜日 | 7:00~19:00 | | |
| | 日曜・祝日 | 7:00~19:00 | | |
| 利用料 | 法定代理受領分 | 厚生労働大臣が定める告示上の基準額又は各市町村が定める基準額の利用者負担分(別掲) | | |
| | 法定代理受領分以外 | 厚生労働大臣が定める告示上の基準額又は各市町村が定める基準額(別掲) | | |
| その他の費用 | - | | | |
| 通常の実施地域 | 津南町 十日町市 長野県下水内郡栄村 | | | |
| | 備考 | | | |

従業者の勤務体制

| 職 種 | 員 数 | |
|---------------|-----|-----|
| | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者兼サービス提供責任者 | 1 | 0 |
| サービス提供責任者 | 1 | 0 |
| 介護福祉士 | 4 | 4 |
| 介護職員初任者研修修了者 | 0 | 0 |

秘密の保持

- 当事業所の従業者は、その業務上知り得た利用者及び家族の秘密については、正当な理由がない限り、決して漏らしません。
- 当事業所は、従業者が当事業所の従業者でなくなった後においても、当事業所の責任において、当該従業者が業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持を行います。
- 当事業所は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

事故発生時の対応

- 当事業所は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、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。
- 当事業所は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 当事業所は、事故が発生し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。

緊急時における対応方法

- サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

暴力団等の排除

- 当事業所は、その事業運営について新潟県暴力団排除条例第3条に規定する理念に則り、同条例第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団等による不当な行為を防止し、及びこれにより生じた不当な影響を排除しなければならない。

虐待防止に関する事項

- 当事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者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、速やかに市町村に通報します。
- 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために、虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果を講じます。
- 当事業所は、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

非常災害対策

- 「社会福祉法人苗場福祉会 防災マニュアル」及び「消防計画」等に基づき、利用者の安全確保に努めます。

苦情処理の体制

・・・別紙のとおり

利用料その他の費用の額

- あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の基本利用料の1割の額です。(一定以上の所得のある方は2割又は3割(3割は平成30年8月から)の額です。)

《訪問介護》

| 取扱要件 | | 基本利用料 | 利用者負担金(自己負担額1割の場合) | |
|---|---|---------------------------------|--------------------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 身体介護中心型 (身体介護と生活援助が混在する場合であって身体介護中心である場合を含む) | 20分未満 | 1,630 円 | 163 円 | 1,630 円 |
| | 20分以上30分未満 | 2,440 円 | 244 円 | 2,440 円 |
| | 30分以上1時間未満 | 3,870 円 | 387 円 | 3,870 円 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 5,670 円 | 567 円 | 5,670 円 |
| | 1時間30分以上 | 30分増すごとに820円を加算 (利用者負担金は82円) | | |
| (引き続き「生活援助中心型」を算定する場合) | 所要時間が25分増すごとに650円を加算 (利用者負担金は65円) ※身体介護中心型の指定訪問介護の所要時間が20分以上の場合に限る。 | | | |
| 生活援助中心型 (身体介護と生活援助が混在する場合であって生活援助が中心である場合を含む) | 20分未満 | — 円 | — 円 | — 円 |
| | 20分以上45分未満 | 1,790 円 | 179 円 | 1,790 円 |
| | 45分以上 | 2,200 円 | 220 円 | 2,200 円 |
| 同時に二人の訪問介護員等が身体介護又は生活援助を行った場合 | | 上記基本利用料の200% | | |

・加算

| 当事業所の体制(※1) | 加算 | 利用料 | 利用者負担金(自己負担額1割の場合) | |
|-------------|------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| ○ | 緊急時訪問介護加算(1回につき) | 1,000 円 | 100 円 | 1,000 円 |
| ○ | 夜間早朝加算(1回につき) | 夜間、早朝の場合上記基本料金に25% 深夜の場合50%加算されます | | |
| / | 特定事業所加算Ⅰ(1回につき) | 上記基本利用料に20%加算されます | | |
| ○ | 特定事業所加算Ⅱ(1回につき) | 上記基本利用料に10%加算されます | | |
| / | 特定事業所加算Ⅲ(1回につき) | 上記基本利用料に10%加算されます | | |
| / | 特定事業所加算Ⅳ(1回につき) | 上記基本利用料に5%加算されます | | |
| ○ | 特別地域加算訪問介護加算 | 上記基本利用料に15%加算されます (サテライトのみ実施) | | |

(※1)体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要の加算については斜線

《訪問介護相当サービス:津南町》

| 取扱要件 | | 基本利用料 | 利用者負担金(自己負担額1割の場合) | |
|------------|---|----------|--------------------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 訪問型独自サービスⅠ | 総合事業対象者・要支援1・2 (週1回程度) ※1月の中で全部で4回まで ※月額包括単価 | 11,760 円 | 1,176 円 | 11,760 円 |
| 訪問型独自サービスⅡ | 総合事業対象者・要支援1・2 (週2回程度) ※1月の中で全部で5回から8回まで ※月額包括単価 | 23,490 円 | 2,349 円 | 23,490 円 |

《訪問介護相当サービス:十日町市》

| 取扱要件 | | 基本利用料 | 利用者負担金(自己負担額1割の場合) | |
|-----------|--|----------|--------------------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 訪問型サービス11 | 総合事業対象者・要支援1・2 (週1回程度) ※1月の中で全部で4回まで ※所定の回数を超えた場合は、月額 包括単価:月額11,760円 | 11,760 円 | 1,176 円 | 11,760 円 |
| 訪問型サービス12 | 総合事業対象者・要支援1・2 (週2回程度) ※1月の中で全部で5回から8回まで ※所定の回数を超えた場合は、月額 包括単価:月額23,490円 | 23,490 円 | 2,349 円 | 23,490 円 |

《訪問介護相当サービス:長野県下水内郡栄村》

| 取扱要件 | | 基本利用料 | 利用者負担金(自己負担額1割の場合) | |
|--------------|---|---------|--------------------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| 訪問型独自サービスⅣ | 総合事業対象者・要支援1・2 (週1回程度) ※1月の中で全部で4回まで ※所定の回数を超えた場合は、月額 包括単価:月額11,760円 | 2,680 円 | 268 円 | 2,680 円 |
| 訪問型独自サービスⅤ | 総合事業対象者・要支援1・2 (週2回程度) ※1月の中で全部で5回から8回まで ※所定の回数を超えた場合は、月額 包括単価:月額23,490円 | 2,720 円 | 272 円 | 2,720 円 |
| 訪問型独自サービスⅥ | 総合事業対象者・要支援2 (週2回を超える程度) ※1月の中で全部で9回から12回まで ※所定の回数を超えた場合は、月額 包括単価:月額37,270円 | 2,870 円 | 287 円 | 2,870 円 |
| 訪問型独自短時間サービス | 総合事業対象者・要支援1・2 (20分未満) ※1月につき22回まで | 1,670 円 | 167 円 | 1,670 円 |

《訪問介護及び訪問介護相当サービス共通》

・加算及び減算

| 当事業所の体制(※1) | 加算・減算 | 利用料 | 利用者負担金(自己負担額1割の場合) | |
|-------------|---|--------------------------------|--------------------|-------------|
| | | | (法定代理受領分) | (法定代理受領分以外) |
| ○ | 初回加算(1回につき) | 2,000 円 | 200 円 | 2,000 円 |
| / | 生活機能向上連携加算(1月につき) | 円 | 円 | 円 |
| ○ | 特別地域加算(1回につき)(※2) | 上記基本利用料に15%加算されます | | |
| ○ | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 1月の利用料金の22.4%(基本料金+各種加算減算) | | |
| / | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(1回につき)(※2) | 上記基本利用料に5%加算されます | | |
| ○ | 以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合の減算 ①事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) | ①・③上記基本利用料の90% ②上記基本利用料の85% | | |
| / | サービス提供責任者体制の減算 | 上記基本利用料の70% | | |

(※1)体制がある場合は「○」を記載。体制届が不要の加算及び減算については斜線

(※2)区分支給限度額の算定対象外

