資料２

**指摘事項からの周知**

【口頭指摘からの注意喚起】

　文書指摘だけでなく、口頭での指摘についても改善が必要です。

口頭指摘の中でも、特に多かった事例をまとめましたので、参考にしてください。

１．サービス実施記録について

【サービス実施記録の内容】

●移動支援サービスの実施記録に行程を記載してください。

**始点　→　目的地　→　終点　を記載してください。**

**実施記録のチェックはサービス提供責任者の仕事です。**

「様式モデル集の江戸川区ホームページ・各種様式について」

を参考にしてください。

【預り金の精算】

●利用者とのトラブルとなる可能性があるので、預り金の使用用途がわかる書式を利用し、利用者に確認印をもらってください。

　　　　　　　　　 **サービス実施記録に預り金の欄を作成し、それ自体を預り金の使用用途がわかる書類とすることも可能です。**

２．重要事項説明書について

【電話番号の変更】

●重要事項説明書に記載されている苦情窓口の「東京都社会福祉協議会　福祉サービス運営適正化委員会事務局」のTELが変更されました。

 　　　　　　 **【変更前】03-3268-1148　　→　　【変更後】03-5283-7020**

【料金等の確認】

●居宅介護の重要事項説明書および契約書に「居宅介護サービス費」の目安について記載してください。

　　　　　　　　　下記利用料金表は、東京都のモデル重要事項説明書に記載されているも

　　　　　　　　　のを抜粋しました。目安として参考にしてください。また、**別紙として**

　　　　　　　　　**添付**でも構いませんが、その場合重要事項説明書および契約書内に別紙に記載している旨を記してください。

　　**料金表記載例**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **身体介護中心型****通院等介助（身体介護有）** | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 |
| 30分未満 | 255単位 | 2,802円 | 280円 |
| 30分以上1時間未満 | 404単位 | 4,439円 | 443円 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 587単位 | 6,451円 | 645円 |
| 1時間30分以上2時間未満 | 670単位 | 7,363円 | 736円 |
| 2時間以上2時間30分未満 | 753単位 | 8,275円 | 827円 |
| 2時間30分以上3時間未満 | 836単位 | 9,187円 | 918円 |
| 3時間以上 | **30分増すごとに83単位加算** |

※サービスに要する費用、厚生労働大臣が定める額とのみ記載している事業所が多くありますが、利用料金については、基本単位数、加算について等を詳細に説明してください。

（上記は例示です。）

※「３０分増すごとに～円加算」という方法で利用料の記載をしてしまうと、端数処理の関係で若干の誤差が出てしまい、利用者の混乱を招く恐れがあります。ついては、記載例のような**加算単位数の記載**に留めてください。

**※他のサービスも同様に記載してください。**



　　　　　報酬改定等で単価が変わる年度もありますので、変更に応じて重要事項説明書の見直しを行う必要があります。契約中の利用者については、別紙にて料金表を作成し、説明を行った上で同意を得るようにしてください。

【利用者への1割負担の請求日について】

●移動支援の重要事項説明書および契約書において、利用者への1割負担額の請求期間が不十分なことで、利用者との支払いトラブルにつながらないよう再確認してください。

**指摘事例**

※多くの事業所に見られる指摘内容例

（利用料金）

支払方法：上記利用料金の支払いは、一か月ごとに計算し、翌月15日までに請求

しますので20日までにお支払いください。

≪請求事務の流れ≫

　　　　　　毎月10日が区への請求書の締切となっており、その後提出順にチェックを

行い、利用者負担額が確定します。上記事例の利用者への請求日ですと、金

額が確定していない可能性がありますので、請求日を改める必要があります。

⇒　実際に利用者に請求をしてしまってから、利用者負担額が変わり、料金を多く請求してしまった事例も・・・・

　≪請求の流れ≫

移動支援の請求日　毎月10日　⇒　請求書チェック・金額確定10～25日

　⇒　　各事業所への入金　月末～翌月末

※ただし、上記請求間違い等がない場合の流れで、差し替え等生じた場合の入金時期はこの限り

　ではありません。

　**区からの入金を確認してから利用者に請求していただくことが確実な請求方法ですが、**

**上記の事例等を参考に、利用者とのトラブルがないよう、請求日や支払日の設定をお**

**願いいたします。**