

【別添】

医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター 障害福祉サービス 料金表

令和6年4月～対応

お支払いいただく利用者負担額は居宅介護等サービスに要した費用の額の1割となります。  
 なお、負担額の上限は受給者証の記載通りです。

【居宅介護利用料】

居宅介護	利用時間	利用単位	地域区分
居宅における 身体介護 (日中のみ)	30分未満	256単位	茅ヶ崎市は、 1単位=10.60 円 で計算します。
	30分以上1時間未満	404単位	
	1時間以上1時間30分未満	587単位	
	1時間30分以上2時間未満	669単位	
	2時間以上2時間30分未満	754単位	
家事援助 (日中のみ)	30分未満	106単位	
	30分以上45分未満	153単位	
	45分以上1時間未満	197単位	
	1時間以上1時間15分未満	239単位	
	1時間15分以上1時間30分未満	275単位	
※上記以外のサービスにつきましては該当の場合にご提示致します。 ※二人のヘルパーによりサービスを提供した場合 一人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合、同時に二人のヘルパーによって サービスを提供した場合は、二倍のご利用者負担額を頂戴いたします。			
[その他加算] * 初回加算 (初回ご利用月) 200単位/回(月1回限度) * 緊急時対応加算 100単位/回(月2回限度) * 喀痰吸引等支援体制加算 100単位/日 * 利用者負担上限額管理加算 150単位/回(月1回限度)			

【重度訪問介護利用料】

重度訪問介護	利用時間	利用単位	地域区分
重度訪問介護 サービス費 (日中のみ)	1 時間未満	186 単位	茅ヶ崎市は、 1 単位=10.60 円 で計算します。
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位	
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位	
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位	
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位	
障害程度区分 6 に該当する者の 場合 (日中のみ)	1 時間未満	202 単位	
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	301 単位	
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	400 単位	
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	500 単位	
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	600 単位	
重度 障害者の 場合 (日中のみ)	1 時間未満	214 単位	
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	319 単位	
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	424 単位	
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	530 単位	
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	636 単位	
<p>※上記以外のサービスにつきましては、該当の場合にご提示致します。</p> <p>※二人のヘルパーによりサービスを提供した場合 一人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合、同時に二人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、二倍のご利用者負担額を頂戴いたします。</p>			
<p>[その他加算]</p> <p>* 初回加算 (初回ご利用月)            200 単位/回 (月 1 回限度)</p> <p>* 緊急時対応加算                        100 単位/回 (月 2 回限度)</p> <p>* 喀痰吸引等支援体制加算            100 単位/日</p> <p>* 重度訪問介護加算     (対象者に加算されます)</p> <p>* 利用者負担上限額管理加算          150 単位/回 (月 1 回限度)</p>			

※上記表の金額につきましては、法改正による制度変更などに応じ変更になる可能性があります。その際には書面にてお知らせをさせていただきますので、ご了承ください。

## 障害福祉サービス（居宅介護等）重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法76条及び第77条の規程に基づき、文章により説明を行うものです。

### 1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 徳洲会
法人種別	医療法人
事業者の所在地	大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200号
代表者名	理事長 東上 震一

### 2 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	居宅介護事業・重度訪問介護事業
事業所の名称	医療法人 徳洲会 茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター
事業所の所在地	神奈川県茅ヶ崎市幸町14-1
電話番号/FAX 番号	0467-88-5007 / 0467-82-9178
事業所番号	1412400796 居宅介護 11 1412400796 重度訪問介護12
認可年月日/認可番号	平成26年3月1日 / 神奈川県指令障福第386号
管理者名	塩崎 芳浩
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
運営方針	ご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にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
サービス提供地域	茅ヶ崎市内
サービス提供日	月曜日～土曜日（祝日営業）12/31～1/3は除く
営業時間	8：30～17：00
サービス提供時間	7：00～19：30（応相談）

### 3 職員体制

職種	人員
管理者	1名
サービス提供責任者	1名以上（うち、常勤は1名以上）
従業者	3名以上（常勤換算）

### 4 サービス内容

- （1）居宅介護サービス（身体介護・家事援助）
- （2）重度訪問介護サービス

## 5 利用料金

### (1) 利用者負担額（利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額）

上記サービス利用に対しては、障害者総合支援法に基づく介護給付費等が支給されます。

障害者総合支援法に基づく介護給付費等は、本事業者が代理受領いたしますので、ご利用者から受給者証の記載内容に基づき、ご利用者負担額をお支払いいただきます。

詳細は別添の料金表をご参照ください。

①事業所がご利用者に代わり市町村から受領した障害者総合支援法に基づく介護給付費等の額については、ご利用者に通知いたします。

②障害者総合支援法に基づく介護給付費等を事業者が代理受領を行わない場合（償還払い）は、市町村が定める障害者総合支援法に基づく介護給付費等基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると障害者総合支援法に基づく介護給付費等が支給されます。

### (2) 交通費

サービス提供地域におけるサービス利用については交通費は無料です。

### (3) ご利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記（1）の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。

### (4) キャンセル

1)ご利用者がサービス利用を中止する際には、ご連絡下さい。

連絡先（電話）：0467 - 88 - 5007

キャンセル料	キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記の通りキャンセル料をご請求いたします。	
	サービス利用日の前日までご連絡の場合	キャンセル料は不要。
	当日のご連絡・ご連絡がなかった場合	1000円キャンセル料金のご請求。

※ご利用者の体調不良や入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

### (5) 体調不良時のご利用について

ご利用予定日の前に、発熱、感染症等により体調が悪くなられた場合は、事前に申し出ていただきサービスご利用のキャンセルをお願い致します。また、ご利用時に体調不良である場合には、ご利用者の安全を優先して、ご利用をお断りする場合があります。

いずれも利用料・キャンセル料は基本的にいただくことはありません。

## 6 サービスの利用方法

(1) 障害者居宅介護等事業について障害者総合支援法に基づく介護給付費等支給決定を受けた方で、本事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。本事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

(2) サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護等計画を作成して、サービスの提供を行います。ご利用者の体調等の理由により、居宅介護等計画で予定されていたサービスが実

施できない場合には、ご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、事業者は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

- (3) 適切なサービスを提供するために、同意を頂いた上で、ご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情報を活用させていただくことがあります。

## 7 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担」「支給量」等「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。また、従業者やサービス提供者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願い致します。

## 8 サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供毎に、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、ご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、居宅介護等計画及びサービス提供毎の記録は、サービス提供日より5年間保管します。

### (2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示または実費負担によりその写しを交付します。

## 9 提供するサービスの内容

曜日	時間帯	内容
	～	
	～	
	～	
	～	
	～	
	～	

## 10 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。
- ①医療行為及び医療補助行為
  - ②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
  - ③他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の関係機関又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 1.1 本事業所 相談・苦情窓口

(1) 提供した居宅介護等に係るご利用者様及びそのご家族様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。

受付担当者	管理者 塩崎 芳浩
受付時間	平日 8:30~17:00
電話番号	0467-88-5007
FAX	0467-82-9178

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

茅ヶ崎市役所 (障がい福祉課 障がい福祉推進担当)	所在地	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1
	電話	0467-81-7159
	FAX	0467-82-5157
かながわ福祉サービス 運営適正化委員会事務局	所在地	横浜市神奈川区反町3丁目17-2 神奈川県社会福祉センター内
	電話	045-311-8861
	FAX	045-312-6302

## 1.2 緊急時の対応

サービス提供中にご利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて緊急連絡先へ速やかに連絡します。

## 1.3 緊急要請への対応

緊急の場合、ご連絡頂いた時点で調整し、関係機関と連携を図り対応させて頂くことができます。

連絡先 茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター  
サービス提供責任者 : \_\_\_\_\_  
TEL 0467-88-5007  
可能時間 8:30~17:00  
緊急時対応加算の対象になります (100単位)

## 1.4 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、事業者は市町村、利用者の家族、利用者に係る関係機関等へ連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、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。

## 1.5 ハラスメントについて

事業所、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 職場において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
  - ② 人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、ご利用者及びその家族などが対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

(4) ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 16 業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2)従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 17 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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 塩崎 芳浩
-------------	-----------

- (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)虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

## 18 身体拘束等の適正化の推進について

- (1)当事業所は身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。  
(利用者又は第三者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きます。)
- (2)当事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要事項を記録します。
- (3)当事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果についての従業者への周知徹底。
  - ②身体拘束等の適正化のための指針の整備。
  - ③従業者に対する、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施。

## 19 個人情報使用の同意

- (1)使用する目的

- ①居宅介護等サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される連絡調整等において必要な場合。
- ②利用者が自らの意思によって施設に入所されることに伴う、必要最小限度の情報の提供。
- ③在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所、その他の関係者と連携を図る為に、医療従事者や介護従事者、その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供。

- (2)使用する事業者の範囲

利用者が提供を受ける全てのサービス事業者

- (3)使用する期限

契約で定められる期間

- (4)使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払う事。
- ②個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容などを記録しておくこと。

居宅介護等サービスの契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項について説明しました。

事業者 : 医療法人 徳洲会  
代表者 : 理事長 東上 震一 印  
事業所名 : 茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター  
所在地 : 茅ヶ崎市幸町 14-1  
説明者 :

サービスの契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意いたしました。  
また、当該説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代 筆) 氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

法定代理人 (代理人を選任した場合)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印