

居宅介護

重度訪問介護

重要事項説明書

及び

利用契約書

株式会社ミストラルサービス

きずなステーション

「居宅介護サービス」「重度訪問介護サービス」

重要事項説明書及び契約書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく「居宅介護」及び「重度訪問介護」を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域
4. 営業時間
5. 職員の体制
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. サービスの利用に関する留意事項
8. サービス実施の記録について
9. 秘密の保持
10. 個人情報の保護
11. 損害賠償について
12. 事故発生時の対応等
13. 緊急時の対応について
14. 苦情受付について

株式会社ミストラルサービス きずなステーション

(事業所指定番号 第 号)

1. 事業者経営法人

法人名 株式会社ミストラルサービス
法人所在地 〒620-0851 京都府福知山市長田大野下2737番地12
電話番号 0773-20-2221
ファクス番号 0773-20-2224
代表取締役 渡辺 哲也
設立年月日 平成10年 3月 27日

2. 事業所の概要

事業所名 きずなステーション

● 事業所の種類

指定居宅介護事業所・指定重度訪問介護事業所

令和5年10月1日指定 事業所番号 第 号

● 事業所の目的と運営方針

- ・ 社会福祉法及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に従い、利用者が居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように支援することを目的とし、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、介護並びに介護等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に提供します。
- ・ 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

● 事業所の名称

事業所の所在地 神奈川県相模原市中央区鹿沼台2-19-13

電話番号 042-851-3175

FAX番号 042-851-3178

管理者氏名

開設年月 令和 5 年 10 月 1 日

3. 事業実施地域

実施地域 相模原市中央区、南区、緑区（旧4町を除く）

4. 営業時間

営業日 : 月曜日から金曜日。祝日は休み（ただし、年末年始 12月30日～1月3日、8月13日～15日は除く。特段必要な場合は行う。）

受付時間 : 午前9時00分～午後6時00分（電話等により、常時連絡可能な体制とする）

サービス提供時間帯 : 24時間とする。

5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者 : 1名（兼務）

サービス提供責任者 : 介護福祉士 3名 以上（兼務）・従業員 16名以上

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護・指定居宅介護・指定重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」は、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実施日などを記載しています。「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」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。

〈サービス区分及びサービス内容〉

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

○ 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。

○ 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○ 食事介助…食事の介助を行います。

○ 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。

○ 通院介助…通院の介助を行います。

○ その他必要な身体介護を行います。※ 医療行為はいたしません。

② 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。）

○ 調理…利用者の食事の用意を行います。

○ 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。

- 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※ 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。

（２）利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常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を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割（自己負担額）を事業者にお支払いいただきます。次頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

＜2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。

利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

＜償還払い＞

事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、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介護給付費が支給されます。）

（３）サービス利用にかかる実費負担額

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。

① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

③ 外出時の移動中の介護（重度訪問介護のみ）

官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

※ 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。

<サービス利用料金>

別紙の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。

<利用者負担の軽減について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

○ 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「自己負担」については、所得に応じて月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

<生活保護受給世帯・低所得世帯>

○ 生活保護受給世帯及び低所得（市民税非課税）世帯の人は、負担上限月額が0円になります。

<一般世帯>

○ 一般世帯の人は世帯の状況や利用するサービスにより、次のとおりの負担上限月額になります。

| 状況 | 在宅の人 | グループホーム・ケアホームに入居する人 | 施設に入所する人 | 同行援護もしくは移動介護のみの人 |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|----------|------------------|
| 所得税非課税世帯 | 5,000円 (児は 4,600円) | 5,000円 | 該当なし | 0円 |
| 障害児又は施設に入所する20歳未満の人（市民税所得割28万円未満の世帯） | 4,600円 | 該当なし | 9,300円 | 0円 |
| 障害者又は施設に入所する20歳以上の人（市民税所得割16万円未満の世帯） | 9,300円 | 9,300円 | 37,200円 | 9,300円 |
| 上記以外の人 | 37,200円 | 37,200円 | 37,200円 | 37,200円 |

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定期日までに下記の方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払
 イ. 下記指定口座への振り込み
 りそな銀行 枚方支店 普通預金 0481820
 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
 ご利用できる金融機関： 銀行、 信用金庫

○ 月締めでの利用者指定口座からの翌々月引き落とし

振替日は毎月28日となっています。（土日祝日は翌営業日）

※ お支払い方法につきましてはご相談させていただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時30分までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

| | |
|------------------------------|----------|
| 利用予定日の前日午後5時30分までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日午後5時30分までに申し出がなかった場合 | 利用者負担相当額 |

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパー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 感染症、雪・台風・地震等の自然災害、体調不良、交通事情などによりサービス時間を大幅に変更及び、数日間ご利用を中止させて頂くことが御座います。（利用者様・同居のご家族様・当該職員も含む）

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2カ月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- ① 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する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及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。

- ② 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- ① サービスは、「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ② 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。（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きます。）
- ③ ご自宅でペットを飼われている場合はご自身・ご家族での管理をお願いします。訪問介護員が訪問した際にペットによる怪我等をした場合は、その治療費や通院代等をご請求させて頂く場合があります。

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」で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、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「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いたします。

(5) 契約期間

- 1 この契約の有効期間は、令和 年 月 日から利用者の認定の有効期間が満了する日までとします。
- 2 この契約期間の満了する日の 7 日前までに、利用者から契約終了の申し出がない場合には、この契約は次の認定の有効期間が満了する日まで自動的に更新されるものとし、以後も同様とします。（引き続き支給決定がされる事を条件とする）

(6) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）

- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者もしくはその家族等に対しての宗教活動、政治活動、営利活動及び迷惑行為

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、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご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、「居宅介護計画」・「重度訪問介護計画」及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。

（2） 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令（及び神奈川県社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 秘密の保持

- ① 当事業所は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を厳守いたします。
- ② 当事業所は、従業者であった者から、業務上知り得たご利用者またはその家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- ③ 当事業所は、サービス担当者会議等におきまして、ご利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、ご利用者またはそのご家族からの同意をいただきます。

10. 個人情報の保護

- ① 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- ② 個人情報の取扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

11. 利用者の解約権

- 1 利用者は事業者に対して、7日間の予告期間をおいて意思表示をすることにより、利用者が希望する日をもって契約を解約することができます。但し利用者の病変、緊急入院など止むを得ない事情がある場合は予告期間が7日間以内でも本契約を解除することができます。
- 2 利用者は、前項の規定にかかわらず、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、解約料を支払うことなく、直ちにこの契約を解約することができます。
- 3 利用者は次の事由に該当した場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

（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) 事業者が正当な理由があってもサービスが提供できなくなった場合。
- (3) 事業者が守秘義務に反した場合。
- (4) 事業者が利用者及び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。

12. 事業者の解約権

- 1 事業者は、次の各号のいずれかに該当した場合には、利用者に対して、契約終了日の1か月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は利用者の居宅介護支援事業所に対し、情報を提供します。
 - (1) 事業規模の縮小。
 - (2) 事業の休廃止。
 - (3) 利用者が遠方へ引越すなど、やむを得ない事情により自らサービスの提供が困難になった場合。
- 2 事業者は、利用者またはその家族等が、利用料の支払遅延など、故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善せず、この契約の目的を達することが困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもって契約を解約することができます。
- 3 契約後、契約前に伝えていなかった事項が発覚し、事業所がそれを認められない事由であった場合は即時に契約を解除することができます。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。（但し、損害の賠償は、事業者の加入する損害賠償保険の範囲内とする）

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

14. 事故発生時の対応等

当事業所がご利用者に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供しましたサービスにより、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

15. 緊急時の対応について

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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

| | |
|-----------|--------|
| 利用者のかかりつけ | 医療機関名： |
|-----------|--------|

| | |
|-------|-------------------------------|
| 医療機関 | 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号： |
| 緊急連絡先 | 住所： 電話番号： 氏名： 続柄： |

連絡対応可能時間：24時間連絡対応可能な体制を確保しております。

16. 虐待防止・身体拘束について

事業者は、常に、利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者および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ない場合を除いて、利用者等の身体的拘束その他利用者の行動を制限することはいたしません。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|------------------|-----|
| 虐待防止・身体拘束に関する責任者 | 管理者 |
|------------------|-----|

(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) 従業者に対し身体拘束等の適正化、虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待防止、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底しています。

17. 衛生管理に関する措置について

(1) 利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、及び衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行います。

18. 業務継続計画の策定等について

(1) 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実施します。

(2) 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。

19. ハラスメントについて

事業所は、適切なサービスの提供を確保するため、職場におけるハラスメント等により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確にし、ハラスメント防止に必要な対策を講じるものとする。

20. サービス利用にあたっての禁止事項

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録画等を無断でSNS等に掲載すること。

21. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

管理者：

受付時間：月曜日～金曜日 9時00分～18時00分

電話番号：042-851-3175

FAX 番号：042-851-3178

(2) 行政機関その他苦情受付機関

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

相模原市福祉基盤課

所在地：〒252-5277 中央区中央2-11-15 市役所本館4F

電話番号：042-769-1394

FAX 番号：042-759-4395

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

社会福祉法人

相模原市社会福祉協議会 障害者総合相談センター

所在地：〒252-0236 相模原市中央区富士見6-1-20

電話番号：042-756-5034

FAX 番号：042-759-4382

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

社会福祉法人

神奈川県社会福祉協議会 運営適正化委員会

所在地：〒221-0835 横浜市神奈川区反町3丁目17-2

電話番号：045-312-4818（苦情相談専用：045-317-2200）

FAX 番号：045-322-3559

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

◆ 他、別途加算サービスについてのご案内及び要件 ◆

1. 緊急時対応加算

利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者（指定障害福祉サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が居宅介護計画の変更等を行い、当該指定居宅介護事業所等の居宅介護従業者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合は、利用者1人に対し、1月につき2回を限度として、1回につき100単位を加算する。

2. 初回加算

指定居宅介護事業所等において、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所等のその他の居宅介護従業者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200単位を加算する。

3. 利用者負担上限額管理加算

指定障害福祉サービス基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者が、指定障害福祉サービス基準第22条に規定する利用者負担額合計額の管理を行い、1月につき所定単位数負担額合計額の調整を行った場合に、1月につき150単位を加算する。

4. 夜間、早朝、深夜加算

夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）の間にサービス提供をおこなった場合は、+25/100、深夜（22時～6時）の間にサービス提供をおこなった場合は+50/100を所定単位数に加算する。

5. 福祉・介護職員処遇改善加算（I）

1月につき、算定した単位数の1000分の274に相当する単位数を加算する。（居宅介護）

1月につき、算定した単位数の1000分の200に相当する単位数を加算する。（重度訪問）

6. 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（I）

1月につき、算定した単位数の1000分の70に相当する単位数を加算する。（居宅介護）

1月につき、算定した単位数の1000分の70に相当する単位数を加算する。（重度訪問）

7. 特定事業所加算Ⅱ

1月につき、算定した単位数の100分の10に相当する単位数を加算する。

「指定居宅介護」・「指定重度訪問介護」重要事項の説明書・契約書

「指定居宅介護」・「指定重度訪問介護」サービスを利用するに際し、重要事項・契約書について文書を交付し、説明しました。

本契約を証するため、利用者及び事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

同意・交付年月日

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 京都府福知山市長田大野下2737番地12

法人名 株式会社ミストラルサービス

代表取締役 渡辺 哲也 印

<事業所>

事業所名 きずなステーション

説明者

同意・交付年月日

令和 年 月 日

私は重要事項・契約書について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

<利用者>

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印

<家族等（扶養義務者）>

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所 _____

氏名 _____ 印

居宅介護(家事援助)

| | | | |
|------|------|----|-------|
| 地域区分 | 4 級地 | 単位 | 10.72 |
|------|------|----|-------|

| | 点数 | 円換算 | 費用 | 自己負担 |
|---------------------|-----|---------|-------|------|
| 30分未満 | 106 | 1,136.3 | 1,125 | 113 |
| 30分以上 45分未満 | 153 | 1,640.1 | 1,629 | 163 |
| 45分以上 1時間未満 | 197 | 2,111.8 | 2,101 | 211 |
| 1時間以上 1時間 15分未満 | 239 | 2,562.0 | 2,551 | 256 |
| 1時間 15分以上 1時間 30分未満 | 275 | 2,948.0 | 2,937 | 294 |
| 以降 15分毎に | 35 | 375.2 | 375 | 38 |

(円)

居宅介護(身体介護)・通院等介助(身体介護を伴う場合)

| | 点数 | 円換算 | 費用 | 自己負担 |
|-----------------|-----|---------|-------|------|
| 30分未満 | 256 | 2,744.3 | 2,744 | 274 |
| 30分以上 1時間未満 | 404 | 4,330.8 | 4,330 | 433 |
| 1時間以上 1時間 30分未満 | 587 | 6,292.6 | 6,292 | 629 |
| 1時間 30分以上 2時間未満 | 669 | 7,171.6 | 7,171 | 717 |
| 2時間以上 2時間 30分未満 | 754 | 8,082.8 | 8,082 | 808 |
| 2時間 30分以上 3時間未満 | 837 | 8,972.6 | 8,972 | 897 |
| 以降 30分毎に | 83 | 889.7 | 889 | 89 |

(円)

通院等介助(身体介護を伴わない場合)

| | 点数 | 円換算 | 費用 | 自己負担 |
|-----------------|-----|---------|-------|------|
| 30分未満 | 106 | 1,136.3 | 1,136 | 113 |
| 30分以上 1時間未満 | 197 | 2,111.8 | 2,111 | 211 |
| 1時間以上 1時間 30分未満 | 275 | 2,948.0 | 2,948 | 294 |
| 以降 30分毎に | 69 | 739.6 | 739 | 74 |

(円)

| 加算 | 点数 | 円換算 | 費用 | 自己負担 |
|------------------|-------------------------|---------|-------|------|
| 福祉・介護職員等処遇改善加算 I | 1月につき + 所定単位 × 417/1000 | | | |
| 初回加算 | 200 | 2,144.0 | 2,144 | 215 |
| 利用者負担上限管理加算 | 150 | 1,608.0 | 1,608 | 160 |
| 福祉専門職員等連携加算 | 564 | 6,046.0 | 6,046 | 604 |
| 緊急時訪問加算 | 100 | 1,072.0 | 1,072 | 108 |

(円)

重度訪問介護サービス費

| | | | |
|------|------|----|-------|
| 地域区分 | 4 級地 | 単位 | 10.72 |
|------|------|----|-------|

| | 単位 | 円換算 | 費用 | 自己負担 |
|--------------------|-----------------|---------|-------|------|
| 1 時間未満 | 186 | 1,993.9 | 1,993 | 199 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 277 | 2,969.4 | 2,969 | 296 |
| 1 時間 30 分以上 2 時間未満 | 369 | 3,955.6 | 3,955 | 395 |
| 2 時間以上 2 時間 30 分未満 | 461 | 4,941.9 | 4,941 | 494 |
| 2 時間 30 分以上 3 時間未満 | 553 | 5,928.1 | 5,928 | 592 |
| 3 時間以上 3 時間 30 分未満 | 644 | 6,903.6 | 6,903 | 690 |
| 3 時間 30 分以上 4 時間未満 | 736 | 7,889.9 | 7,889 | 788 |
| 4 時間以上 8 時間未満 | 30 分を増す毎に+85 単位 | | | |
| | 85 | 911.2 | 911 | 92 |
| 8 時間以上 12 時間未満 | 30 分を増す毎に+85 単位 | | | |
| | 85 | 911.2 | 911 | 92 |
| 12 時間以上 16 時間未満 | 30 分を増す毎に+80 単位 | | | |
| | 81 | 868.3 | 868 | 86 |
| 16 時間以上 20 時間未満 | 30 分を増す毎に+86 単位 | | | |
| | 86 | 921.9 | 921 | 92 |
| 20 時間以上 24 時間未満 | 30 分を増す毎に+80 単位 | | | |
| | 80 | 857.6 | 857 | 86 |
| 移動介護加算 | | | | |
| 1 時間未満 | 100 | 1,072.0 | 1,072 | 108 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 125 | 1,340.0 | 1,340 | 134 |
| 1 時間 30 分以上 2 時間未満 | 150 | 1,608.0 | 1,608 | 161 |
| 2 時間以上 2 時間 30 分未満 | 175 | 1,876.0 | 1,876 | 188 |
| 2 時間 30 分以上 3 時間未満 | 200 | 2,144.0 | 2,144 | 215 |
| 3 時間以上 | 250 | 2,680.0 | 2,680 | 268 |

(円)

| | | | | |
|-------------|-----|---------|-------|-----|
| 加算 | | | | |
| 初回加算 | 200 | 2,144.0 | 2,144 | 215 |
| 移動介護緊急時支援加算 | 240 | 2572.8 | 2572 | 257 |
| 利用者負担上限管理加算 | 150 | 1608.0 | 1608 | 160 |
| 行動障害支援連携加算 | 584 | 6260.4 | 6260 | 626 |
| 入院時支援連携加算 | 300 | 3216.0 | 3216 | 321 |
| 緊急時対応加算 | 100 | 1,072.0 | 1,072 | 108 |

(円)

| | |
|------------------|----------------------|
| 障害支援区分6に該当する者の場合 | +8.5/100 |
| 重度障害者等の場合 | +15/100 |
| 福祉・介護職員等処遇改善加I | 1月につき +所定単位×343/1000 |

*** 利用者負担額(1割)の算出方法**

1ヶ月のサービス合計単位(点)数×10.72円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※10.72円は、相模原市(4級地)の地域加算(令和5年10月1日現在)

情報提供同意書

事業所 株式会社ミストラルサービス きずなステーション
代表取締役 渡辺 哲也 殿

事業所が業務上知り得た利用者及びその家族に関する情報について、正当なる事由がある場合は、必要に応じて第三者に情報提供することに同意いたします。

障害福祉サービス利用のため市町村、居宅支援事業所、その他障害福祉関係事業所等への状報提供。

また円滑な障害福祉サービス提供のため、サービス担当者会議・居宅サービス事業所、施設サービス事業所等または主治医、医療機関等に対して、利用者およびその家族の個人情報（情報の範囲は、病名、日常生活動作、家庭構成など必要最小限とし、その目的達成のためのみに情報を利用します。）を収集・提供することに同意します

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人

私は、利用者本人の契約意思を尊重したうえで、本人に代わり上記署名を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ (印) 続柄 _____

事業所名 株式会社ミストラルサービス
きずなステーション

所在地 神奈川県相模原市中央区鹿沼台 2-19-13 号

説明者名 _____