

居宅介護重要事項説明書

(年 月 日現在)

1 事業者の概要

名称	特定非営利活動法人 のんびり
法人種別	特定非営利活動法人
法人所在地	長野県佐久市甲 292-1
電話番号	0267-51-5225
代表者氏名	理事長 土屋 左京

2 事業所の概要

事業所の名称	ホームヘルプセンターのんびり
事業所の所在地	長野県佐久市甲 292-1
事業所の電話番号	0267-51-5225
サービス提供地域	佐久市・小諸市・東御市・立科町
サービス提供曜日・時間	年中無休 24時間
事業所番号	2011700263 (18年10月1日指定)
第三者による評価の実施状況	1. 有 (実施日 :) (評価機関名称 :) (結果の開示 : 有・無) 2. 無
運営方針	☆利用者が安心して住み慣れた快適な場所で、その方が望む自分らしい自立した日常生活を、その方の有する能力に応じて可能な限り生活を営むことが出来るように援助を行いません。利用者自身が選ぶ生活を支援していきます。
事業の目的	☆NPO法人のんびりが開設するホームヘルプセンターのんびりが行う指定居宅介護等事業の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の従業員が利用者に対し、適切な指定居宅介護を提供することを目的とする。

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1名		名	
サービス提供責任者	名		名	介護福祉士
ヘルパー	名	名	名	
事務員	名		名	

職種	職務内容
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者	①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画、重度訪問介護計画及び同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。
ヘルパー	①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。 ②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。

4 主たる対象者

居宅介護	身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者・難病患者
重度訪問介護	身体障害者・障害児（身体に障害のある児童のみ）・難病患者

5 サービスの内容

（1）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
居宅介護計画等の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。	
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	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。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。

通院等介助	通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動(公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る)のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

・その他生活等に関する相談や助言をいたします。

6 利用料金

■ 障害者の利用者負担

所得区分		世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得 1	市民税 非課税世 帯	サービスを利用する本人の収入が年収80万円以下	0円
低所得 2		その他	0円
一般	市民税 課税世帯	市民税所得割額が16万円未満(18歳未満は28万円)	9,300円 (18歳未満 4,600円)
		その他	37,200円

◆利用料金の目安は、次表のとおりです。

サービスの種類時間等		単位数
き (1回につ き) 身体 介護	30分未満	256単位
	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
家事 援助 (1回につ き)	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
	1時間30分以上の場合	311単位に所要時間1時間30分から計算して15分を増すごとに35単位を加算した単位数

通院等介助 (身体介護を伴う)	30分未満	256単位
	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
通院等介助 (身体介護を伴わない)	30分未満	106単位
	30分以上1時間未満	197単位
	1時間以上1時間30分未満	275単位
	1時間30分以上の場合	354単位に所要時間1時間30分から計算して15分増すごとに69単位を加算した単位数

<加算料金>

- * 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の41.7%を加算
- * 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の40.2%を加算
- * 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の34.7%を加算
- * 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数の27.3%を加算
- * 緊急時対応加算 100単位/回
- * 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算
- * 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算
- * 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算
- * 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の5%を加算

(1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割。ただし、区市町村から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。

月額負担上限額については、各市町村長が定めた額。

ただし、利用者の身体的理由により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あって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2人分の料金をいただきます。

※事業者が利用者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時～午前8時	午後6時～午後10時	午後10時～午前6時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

(2) その他の料金

(3) 交通費

上記2で示した「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。それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

- ・ 1回500円

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ・ ご利用の24時間前までにご連絡いただかなかった場合は、当該基本料金の100%

(5) その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

(6) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、30日までにお支払ください。

支払いは、銀行振込・現金集金・口座自動引落の中からご契約の際にお選びいただきます。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 居宅介護について介護給付費支給決定を受けた方で、当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。当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、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 居宅介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、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状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し7日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご

家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

- ③利用者がサービス利用料金の支払いを6か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、20日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合
- ②居宅介護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に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、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

○当事業所に緊急に連絡を取りたい場合は、下記へご連絡ください。

特定非営利活動法人のんびり 電話 0267-51-5225

※電話は24時間つながります。（事務所不在時でも、携帯に転送されます。）

9 この契約に関する苦情・相談窓口

提供した指定居宅介護等に係る利用者及びその家族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。(下記【事業者の窓口】のとおり)

当事業所苦情責任者 土屋 左京

電話 0267-51-5225

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	荻原 香
電話番号	0267-51-5225
受付時間	月～金曜日 8時30分から17時30分

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	佐久市役所 浅科支所 保健福祉課
電話番号	0267-58-2001

10 虐待防止に関する責任者

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。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	土屋 左京
-------------	-------

担当者 荻原 香
電話番号 0267-51-5225
受付時間 月～金曜日 8時30分から17時30分

令和 年 月 日

居宅介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 長野県佐久市甲 292-1
(名称) 特定非営利活動法人のんびり
ホームヘルプセンターのんびり
(説明者) 氏名 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける居宅介護の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)
(氏名) 印

(代理人または立会人等)

(住所)
(氏名) 印