

## 居宅介護重要事項説明書

（2024年8月1日現在）

## 1 事業者の概要

名称	株式会社なないろ
法人の所在地	相模原市中央区上溝2168番地3
法人の電話番号	050-3695-7716
代表者氏名	山本 直広
法人が所有する 営業所の種類・数	1か所

## 2 本事業所の概要

事業所の名称	ケアサービスなないろ
事業所の所在地	相模原市中央区上溝2168番地3
事業所番号	居宅介護 1412608232 （2024年8月1日指定）
事業所が行っている 他障害福祉サービス	
営業日	年中無休
営業時間	8:00~18:00 ※状況により時間外の対応もいたします。
サービス提供地域	相模原市全域
事業の目的及び運 営方針	事業所の従業者が、支給決定を受けた障害者又は障害児に対し、適正な指定居宅介護を提供することを目的とする。
自己評価の実施状 況	有
第三者評価の実施 状況	無
職員への研修の実 施状況	有（毎月）

## 3 事業所の職員体制 （令和6年8月現在）

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数 (常勤換算)	資格等
管理者	1			介護福祉士
サービス提供責任者	1	1	1.5	介護福祉士
ヘルパー	1	3	3	介護福祉士・看護師・准看護師・介護職員初任者研修修了者
事務員	0	0	0	

#### 4 主たる対象者

特定しない

#### 5 提供する居宅介護サービス

##### （1）居宅介護サービスの内容

###### ①身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（体を拭く等）、洗髪などを行います。
更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。

###### ②家事援助

調理	利用者の食事の用意・片付けを行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

###### ③通院等介助

通院等介助 （身体介護を伴う）	通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動のための介助、通院先等での受診等の手続・移動等の介助（院内介助を要する場合）を行います。

##### （2）ヘルパーの禁止行為

- ①利用者に対する暴力等の虐待行為
- ②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く。）
- ③利用者の同居家族に対するサービス
- ④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（庭の手入れやペットの世話等）
- ⑤居宅介護（身体介護、家事援助）における外出や単なる見守りのサービス

#### 6 利用料金

##### （1）介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

居宅介護サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額（居宅介護サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。また、居宅介護サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

なお、「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」第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がある場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。

詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

居宅介護サービス提供に要した総費用額は、「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指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）別表介護給付費等単位数表により算定する単位数（下記表）に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）」を乗じて得た額となります。

月合計給付単位数（①基本サービス単位数＋②加算単位数）×1単位の単価＝サービスに要した総費用

※居宅介護サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、別表のとおりです。費用変更の際は変更後の費用を記載した別表を交付し同意を得るものとします。

事業者は、区市町村から法定代理受領により、居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。

法定代理受領を行わない居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

## (2) その他、居宅介護サービスに係る費用について

### ①交通費

「サービス提供地域」として定める相模原市における居宅介護サービス利用については、交通費が無料となります。

それ以外の地域への居宅介護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。

### ②記録等複写サービス

利用者の実費負担となります。

### ③通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費

利用者の実費負担となります。

### ④自費介護サービス

1. ワンコインサービス（上溝地域限定） 500円/10分
2. 60分まで3850円、以降30分毎に1925円を加算

## (3) その他

利用者のお住まいで居宅介護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。

## (4) 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10日までに請求しますので、末日までにお支払ください。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。

ただし、これによりがたい場合は、現金又は振込でお願いします。

## 7 居宅介護サービスの利用方法

### (1) 居宅介護サービスの利用開始

①居宅介護について介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者の居宅介護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。

当事業者の居宅介護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②居宅介護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、居宅介護計画の基づき居宅介護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、適切な居宅介護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) 居宅介護サービスの終了

①利用者が当事業者に対し30日間の予告期間に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居宅介護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、又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利用者が居宅介護サービス利用料金の支払いを1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、30日以内にお支払いいただけない場合、又は利用者や利用者の家族等が事業者や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、居宅介護サービス提供を終了させていただくことがあります。

④当事業所を廃止又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、居宅介護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満了し、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利用者が死亡した場合

## 8 緊急時の対応方法

居宅介護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	

9 この契約に関する相談・苦情の窓口等  
当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	山本 直広
電話番号	050-3695-7716（担当者直通090-8845-2230）
受付時間	8:00-18:00

当事業所以外に、以下の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	相模原市役所高齢・障害者福祉課
電話番号	042-707-7055

担当部署	かながわ福祉サービス運営適正化委員会
電話番号	045-311-8861

1 1 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	山本 直広
----------	-------

年 月 日

居宅介護の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

（所在地）相模原市中央区上溝 2 1 6 8 番地 3  
（事業者名） 株式会社なないろ 印  
（代表者） 山本 直広  
（事業所名） ケアサービスなないろ  
（説明者） 所属 サービス提供責任者

氏名 印

私は本書面により、これから居宅介護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

代理人又は立会人等

（住所）

（氏名） 印

（続柄）