訪問介護

(契約書別紙①　兼　重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業所の概要

介護予防訪問介護指定平成２８年7月１日

事業所の名称	特定非営利活動法人 ながおかたすけあいネットBEライフケアセンターBE	県指定年月日	平成　１６年　7月　1日 事業者番号 １５７０２０１３７４
所在地	長岡市　今朝白　１　丁目　１６　番　１５　号		
電話番号	０２５８－３７－７１０６	管理者	石　黒　清　子
営業日	日曜日、年末年始（１２月３１日～１月３日）を除く毎日		
営業時間	午前8時３０分～午後６時 但し、サービス提供については利用者の希望に応じて３６５日２４時間対応可能		
通常の事業の実施地域	長岡市、見附市		

２．　従業者の勤務体制

職種	人数
介護福祉士	人
介護職員初任者研修課程修了者	人

３．提供するサービスの内容

①　「訪問介護」は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の利用者に必要な日常生活上の世話を行うサービスです。

サービスの内容により、「身体介護が中心である場合（身体介護中心型)」及び「生活援助が中心である場合（生活援助中心型)」の２つに区分されます。

それぞれの内容は、次のとおりです。

ア　身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等の

ための介助および専門的な援助を行います。

（例）排せつ・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助、起床および就寝介助、服薬介助、自立生活支援のための見守り的援助　など

イ　生活援助

家事を行うことが困難である利用者に対して、家事の援助を行います。

（例）　掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理、被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り　など

② あなたのサービス内容、利用日及び利用時間はおおむね次のとおりです。

サービスの内容	利用日	利用時間
	毎週　　曜日	:　～　:
	第　週　　曜日	:　～　:
	毎月　　日	:　～　:

4．業務取扱い方針

あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、わたしたちの作成する「訪問介護計画」に従い、家庭においてできるだけ自立した生活が送れるよう、「訪問介護サービス」を提供します。

5．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏　名		職　名	サービス提供責任者
連絡先（電話番号）	０２５８－３７－７１０６		

6.　利用料金

①　利用者負担金　（ 要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５の方）

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割または３割の額）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、利用料の全額をご負担いただきます。

サービスの内容	利用料	利用者負担金		
		自己負担 1割の場合	自己負担 2割の場合	自己負担 3割の場合
身体介護　20分未満	1,630円	163円	326円	489円
20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
1時間以上1.5時間未満	5,670円	567円	1,134円	1,701円
これ以上30分ごとに	820円	82円	164円	246円
生活援助　20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
45分以上	2,200円	220円	440円	660円
〃　身体介護に引き続き行う場合				
20分以上	650円	65円	130円	195円
45分以上	1,300円	130円	260円	390円
70分以上	1,950円	195円	390円	585円

※　「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の提供にあたり、利用者の同意を得て同時に２人の訪問介護員が訪問してサービスの提供を行ったときの利用料は、上記利用料の２倍の額になります。

【加算】

加算の種類	加算の要件など	加算額
処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算Ⅳの算定要件に適合	１月の合計単位数に14.5%を乗じた額
初回加算	過去２ヶ月に訪問介護の提供を受けず、提供責任者が訪問介護を行った場合	２，０００円 （１月につき）
緊急時訪問加算	要請を受けてから２４時間以内に、身体介護を行った場合	１，０００円 （１回につき）
夜間・早朝加算	夜間（午後６時～午後１０時）または早朝（午前６時～午前８時）にサービスを提供した場合	利用料の２５%の額 （１回につき）

③　その他の費用

交通費	□ 不要です。 □ 実費（１回の訪問につき＿＿＿＿円）をご負担いただきます。

①および②の利用料金は、１か月ごとにまとめて請求いたします。お支払い方法は銀行引落になります。サービスを利用された月の翌月２５日に、利用者様の指定口座から引き落とさせていただきます。

④ あなたにお支払いいただく１か月あたりの利用料金は、おおむね次のとおりです。

	サービスの内容	回数	利用者負担金	（利用料）
利用者			円	円
			円	円
			円	円

7．サービスの中止

① あなたの都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。連絡先（電話番号）：　０２５８―３７―７１０６

② 利用予定日の直前にキャンセルする場合は、次のキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前前日まで	無　料
利用予定日の前日	無　料
利用予定日当日	基本利用料の５０％の額

8．緊急時等における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9．事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．苦情相談窓口

① 当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	特定非営利活動法人ながおかたすけあいネット　ＢＥライフ
担当責任者	管理者　　石黒清子
連絡先（電話番号）	０２５８－３７－７１０６

② 当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連絡先（電話番号）
長岡市　介護保険課	０２５８－３５－１１２２
見附市　介護保険課	０２５８－６６－２０１０
新潟県国民健康保険団体連合会	０２５－２８５－３０２２

１１．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実　施　有　無	な　し
実施した直近の年月日	―
実施した評価機関の名称	―
評価結果の開示状況	―

１２．サービスの利用に当たっての留意事項

サービスの利用に当たってあなたに注意していただきたいことはつぎのとおりです。

（1）あなたが、ヘルパーの交替を希望する場合は、できる限り対応するので、サービス提供責任者までご連絡ください。

（2）ヘルパーは次の業務はできないので、ご了解願います。

① 医療行為及び医療補助行為

② 年金などの金銭の取扱い

③ 家族の方に対する食事の準備など

（3）ヘルパーに対し、贈り物、飲食物の提供はお断りします。

（4）体調の変化などで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居宅介護支援事業者、または当事業所の担当者（電話番号　0258-37-7106　）までご連絡ください。

サービスの提供開始にあたり、前記の通り説明いたしました。

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

事　業　者　所在地　長岡市今朝白 1 丁目 16 番 15号
特定非営利活動法人
ながおかたすけあいネットＢＥライフ
事業者名　ケアセンターＢＥ
代表者職・氏名　伊 丹　裕 美　印

説明者職・氏名　印

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　ご住所

お名前　印

代　理　人　ご住所

お名前　印

立　会　人　ご住所

お名前　印