訪問介護重要事項説明書

１　当社の概要

（１）法　人　名：株式会社フィフス・スタンダード
（２）法 人所在地：山梨県都留市田野倉７８８番地４
（３）電 話 番 号：０５５４－２３－３２８８
（４）代 表者氏名：別府　幸二
（５）設 立 年 月：平成２２年１０月１２日
（６）介護保険に基づき知事から指定を受けている事業所

事　業　所　名	所　在　地
クローバーケアサービス	山梨県大月市御太刀２丁目８－８ ラ・グランメール２階
クローバーケアサービス サテライト上野原	山梨県上野原市上野原２０８５ フレンドリーシティヤマトヤ２階２０１

２　サービスを提供する事業所の概要

（１）　提供できるサービスの種類と地域

事　業　所　名	クローバーケアサービス	クローバーケアサービス サテライト上野原
所　在　地	山梨県大月市御太刀２丁目８－８ ラ・グランメール２階	山梨県上野原市上野原２０８５ フレンドリーシティヤマトヤ２階201
電　話　番　号	０５５４－２３－３２８８	
介護保険指定番号	１９７１４００４９２	
他 の サ ー ビ ス		
サービス提供地域	大月市・都留市・上野原市・相模原市緑区（旧藤野町）	

（２）　同事業所の職員体制

	資　格
管　理　者	介護福祉士１名
サービス提供責任者	介護福祉士４名
サ ー ビ ス 従 事 者	介護福祉士１１名　介護職員実務者研修課程修了者１名 訪問介護員１級課程修了者１名　訪問介護員２級課程修了者１２名 介護職員初任者研修課程修了者２名

（３）　サービスの提供時間

２４時間対応

３　訪問介護の内容

（１）　身体介護

１　起床介助　２　就寝介助　３　移乗移動　４　体位交換
５　更衣介助　６　排泄介助　７　食事介助　８　入浴介助
９　身体清拭　１０身体整容　１１外出介助　１２その他必要な身体介護

（２）　生活援助

１　調理　２　清掃　３　洗濯　４　買物代行　５　その他必要な生活援助

※庭の草むしりなど普段の暮らしに差し支えのないものや、大掃除など通常行わないような家事は、対象になりません。

（３）　その他のサービス

１　介護等の相談　２　介護等の助言　３　介護支援専門員等との連携

（４）　訪問介護計画の作成

サービスの提供にあたっては、ご契約者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて訪問介護の目的、具体的サービス内容を記載した訪問介護計画を作成します。

４　サービス内容の変更

訪問介護サービスの提供にあたっては、当日の契約者の体調等によりサービス内容を変更することがあります。この場合、訪問介護員は契約者又は介護者等の同意を得る　ものとします。

５　利用料金

（１）　利用料（通常時間帯ＡＭ８：００～ＰＭ６：００）

（通常時間帯ＡＭ８：００～ＰＭ６：００）		一割負担の場合	
身体介護	２０分未満	１６３円	（１，６３０円）
	２０分以上３０分未満	２４４円	（２，４４０円）
	３０分以上１時間未満	３８７円	（３，８７０円）
	１時間以上１時間３０分未満	５６７円	（５，６７０円）
	３０分を増す毎に	＋８２円	（＋８２０円）
生活援助	２０分以上４５分未満	１７９円	（１，７９０円）
	４５分以上	２２０円	（２，２００円）

特定事業所加算Ⅱ

所属する人材・体制ともに一定以上のサービスを提供できると認定された事業所が算定できる加算です。

所定単位数の１０％が加算されます。

初回加算　２００円（２，０００円）／月

新規に訪問介護計画書を作成した利用者様及びサービス利用最終月より 2 カ月以上経過後に再度利用する利用者様に対し、初回及び再利用初回に　実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合または他の訪問介護員などが訪問介護を行う際に同行訪問した場合に算定します。

緊急時訪問介護加算　１００円（１，０００円）／回

利用者様やご家族などから要請され、ケアマネジャーが必要と認めた場合に、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員などがケアプランにない訪問介護（身体介護）を行った場合に算定します。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

１ヶ月の介護保険利用料に５％を乗じた金額が加算されます。

介護職員処遇改善加算Ⅰ
介護職員の処遇改善として、一定の基準を満たした事業所に認められる加算です。
１ヶ月の介護保険利用料(各種加算を含む)に２４．５％を乗じた金額が加算されます。

◇前記のサービス利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて計算されます。（実際のサービス提供時間とは異なることがあります)。
◇通常の時間帯以外の時間帯でサービスを行う場合は、次の割合で利用料金が加算されます。
早朝（ＡＭ６：００～ＡＭ８：００）　２５％
夜間（ＰＭ６：００～ＰＭ１０：００）　２５％
深夜（ＰＭ１０：００～ＡＭ６：００）　５０％
◇二名の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、人数分の料金をいただきます。(慎重を必要とする利用等)
◇ご契約者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただいた上で、要介護認定を受けた後、自己負担額を除く額が介護保険から支払われます。
◇前記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改定されます。ご契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は原則として介護保険負担割合証に準ずる額とします。

（２）　交通費
前記２（１）のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は別途費用がかかります。(中山間地域は除きます。)

（３）　キャンセルについて
訪問のキャンセルがある場合は、事前に連絡をお願いします。
急なキャンセルの場合は下記の料金をいただきます。
なお、訪問後のキャンセルが頻繁な場合、サービス提供をお断りする場合があります。

ご利用当日までにご連絡いただいた場合	無料
訪問までにご連絡いただかなかった場合	１，０００円/一回

（４）　料金のお支払い方法
毎月、２５日までに前月分の請求をいたします。(１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。) お支払方法は、口座振替とさせていただきます。

（５）　サービス契約の解除について
訪問介護サービス契約の解約を希望される場合には、解約希望日の２日前までにお申し出いただくことにより、契約を解約することができます。この場合、既に実施したサービスについては所定の料金をいただきます。

６　サービスの利用についての注意事項
（１）サービスを行う訪問介護員
サービスの提供に当たっては、当社が選任した訪問介護員がサービスを行います。ご契約者が訪問介護員を指名することはできません。
（２）訪問介護員の交替
選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、交替を申し出ることができます。又、事業者の都合により訪問介護員を交替することがあります。その場合、契

約者及び介護者等に対して　サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（３）サービス実施上の留意事項

①　訪問介護サービスの実施に関する指示。

訪問介護サービスの実施に関する指示は全て当社が行います。但し、当社は、訪問介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分配慮します。

②　備品等の使用

ご契約者のお住まいで、サービスを提供するために水道、ガス、電気等を使用させて　いただきます。

なお、これらの費用はご契約者の負担になります。

7　虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等の適正化　担当責任者	管理者　　小宮山　英香

（２）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を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

（４）従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

（５）事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

（６）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

（７）事業者は、利用者又は他の利用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き、身体的拘束等を行いません。 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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を記録致します。

8　緊急時の対応方法

緊急連絡先：０５５４－２３－３２８８

緊急時対応可能時間帯：0：00～24：00（２４時間体制）

（１）サービス提供中に容体の急変等があった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、当事業所の管理者、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

（２）サービス提供中に事故又はケガがあった場合には、医療機関、救急隊、親族、当事業所の管理者、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。さらに事故後速やかにFAXにて定められた書式で被保険者の属する保険者（市町村）に報告いたします。

9　衛生管理等

（１）訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（２）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（３）事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します

１０　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実施します。

（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。

１１　第三者による評価の実施状況

１　あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	１　あり　　２　なし
２　なし		

１２　サービス内容に対する苦情

（１）当社お客さま相談・苦情担当窓口

お客さま相談センター

営業時間　ＡＭ　９：００　～　ＰＭ　５：００

電話番号：０５５４－２３－３２８８

ＦＡＸ番号：０５５４－２０－１３７７

（２）県問い合わせ先

山梨県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情処理担当

対応時間：毎週水曜日　ＡＭ　９：００　～　ＰＭ　４：００

電話番号：０５５－２３３－９２０１

FAX 番号：０５５－２３３－１２０４

神奈川県国民健康保険団体連合会

介護苦情相談係

対応時間：ＡＭ　８：３０　～　ＰＭ　５：１５

電話番号：０４５－３２９－３４４７

（３）市町村問合せ先

対応時間：ＡＭ　８：３０　～　ＰＭ　５：１５

大月市市民生活部　福祉介護課　介護保険担当

電話番号：０５５４－２３－８０３５

都留市長寿介護課　介護保険担当

電話番号：０５５４－４６－５１１３

上野原市長寿介護課　介護保険担当

電話番号：０５５４－６２－３１２８

相模原市福祉基盤課　指定・指導班

電話番号：０４２－７６９－９２２６

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護サービスについての重要事項の説明をうけました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　所在地　山梨県大月市御太刀２丁目８－８
ラ･グランメール２Ｆ

名　称　クローバーケアサービス

説明者　　印

利用者　住　所

氏　名　　印

代筆理由（　手が不自由　・　目が不自由　・　他　　）

代筆・代理

住　所

氏　名　　印

契約者との関係