

「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供します。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次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	8
7. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 株式会社クローバー |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県平塚市馬入本町 13-11 |
| (3) 電話番号 | 0463-22-1233 |
| (4) 代表者氏名 | 黒崎 寿雄 |
| (5) 実施事業 | 有料老人ホーム事業、(介護予防)訪問介護、(介護予防)通所事業
地域密着型通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業 |
| (6) 実施地域 | 静岡県沼津市 静岡県富士市 静岡県富士宮市 神奈川県平塚市 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|-----------------|
| (1) 事業所の種類 | 訪問介護事業 |
| (2) 事業所の名称 | クローバー |
| (3) 事業所の所在地 | 静岡県富士市久沢 247-1 |
| (4) 電話番号 | 0545-30-7631 |
| (5) 管理者氏名 | 今野 梓 |
| (6) 開設年月 | 平成 29 年 8 月 1 日 |

(7) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

介護予防訪問介護

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 富士市 富士宮市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日（祝日含む）
受付時間	9時～18時
サービス提供時間帯	24時間

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス及び指定介護予防訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<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。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	備考
1. 事業所長（管理者）	1		1.0	
2. サービス提供責任者	1	1	1.75	
3. 訪問介護員		19	9.25	
(1)介護福祉士		5		
(2)実務者研修修了者				
(3)初任者研修終了者（ヘルパー1級・2級・基礎研修）		6		
(4)看護師				

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合(一部ご契約者の負担となります) |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。 |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要と利用料金>

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をします。

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

① 身体介護

○入浴介助

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○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。

○体位変換

…体位の変換を行います。

○通院介助

…通院の介助を行います。

② 生活援助

○調理

…ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

○洗濯

…ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

○掃除

…ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物

…ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をします。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

＜サービス利用料金＞

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）での料金は次の通りです。

	サービスに要する時間	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上 (30 分増す毎に)
身体介護	1. 利用単位数	163 単位	244 単位	387 単位	567 単位	82 単位
	2. 利用料金	1,664 円	2,491 円	3,951 円	5,789 円	837 円
	3. サービス利用に係る自己負担額（例 1 割）	166 円	249 円	395 円	579 円	84 円
	自己負担額（例 2 割）	332 円	498 円	790 円	1,157 円	167 円

*介護保険負担割合証に記載されている負担割合が実際の自己負担分となります。

	サービスに要する時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上	身体介護後生活 援助 20 分以上	身体介護後生活 援助 45 分以上	身体介護後生活 援助 70 分以上
生活援助	1. 利用単位数	179 単位	220 単位	65 単位	130 単位	195 単位
	2. 利用料金	1,827 円	2,246 円	663 円	1,327 円	1,990 円
	3. サービス利用に係る自己負担額（例 1 割）	183 円	224 円	66 円	132 円	199 円
	自己負担額（例 2 割）	365 円	449 円	132 円	265 円	398 円

*富士市は 7 級地のため、単位数に 10.21 を乗じた金額となっております。

介護保険負担割合証に記載されている負担割合が実際の自己負担分となります。

*処遇改善加算 I を算定のため、処遇改善加算として、各種加算等を加えた総単位数に 13.7% を乗じた金額が加算されます。

*ケアプランに基づき、介護保険法に定める要件が満たされた場合に以下の加算を請求させていただきます。

- ・初回訪問加算 200 単位/月 利用料金 2,042 円 1 割負担 205 円 2 割負担 409 円
- ・緊急時訪問加算 100 単位/回 利用料金 1,021 円 1 割負担 103 円 2 割負担 205 円

☆上記サービスの利用料金は、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、介護給付費体系により計算されます。

☆平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%
- ・早朝（午前 6 時から 8 時まで）：25%
- ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

☆2人の訪問介護員が同時に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、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

<同一建物等におけるサービス利用料金>

それぞれのサービスについて、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合で、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の通りです。

	サービスに要する時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎に)
身体介護	1. 利用単位数	147単位	200単位	348単位	510単位	74単位
	2. 利用料金	1,500円	2,042円	3,553円	5,207円	756円
	3. サービス利用に係る自己負担額（例1割）	150円	204円	355円	521円	76円
	自己負担額（例2割）	300円	408円	711円	1,041円	151円

＊介護保険負担割合証に記載されている負担割合が実際の自己負担分となります。

	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護後生活 援助20分以上	身体介護後生活 援助45分以上	身体介護後生活 援助70分以上
生活援助	1. 利用単位数	161単位	198単位	59単位	117単位	176単位
	2. 利用料金	1,644円	2,022円	602円	1,195円	1,797円
	3. サービス利用に係る自己負担額（例1割）	164円	202円	60円	119円	180円
	自己負担額（例2割）	329円	404円	120円	239円	359円

＊富士市は7級地のため、単位数に10.21を乗じた金額となっております。

介護保険負担割合証に記載されている負担割合が実際の自己負担分となります。

＊処遇改善加算Ⅰを算定のため、処遇改善加算として、各種加算等を加えた総単位数に

13.7%を乗じた金額が加算されます。

*ケアプランに基づき、介護保険法に定める要件が満たされた場合に以下の加算を請求させて頂き場合があります。

- ・初回訪問加算 180 単位/月 利用料金 1,837 円 1 割負担 184 円 2 割負担 368 円
- ・緊急時訪問加算 90 単位/回 利用料金 918 円 1 割負担 92 円 2 割負担 184 円

☆上記サービスの利用料金は、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、介護給付費体系により計算されます。

☆平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%
- ・早朝（午前 6 時から 8 時まで）：25%
- ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

☆2 人の訪問介護員が同時に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、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

*2 人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

身体介護	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上 (30 分増す毎に)
	1,664 円	2,491 円	3,951 円	5,789 円	837 円

生活援助	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護後生活 援助20分以上	身体介護後生活 援助45分以上	身体介護後生活援助 70分以上
	1,827円	2,246円	663円	1,327円	1,990円

☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時から8時まで）：25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）交通費

通常の事業の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、サービスの提供に際し、通常の事業の実施地域を越える部分について要した交通費の実費（自動車を使用した場合は、1キロ20円）をいただきます。

（4）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）及び（3）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日（土日祝日の場合は直後の平日）までにお振込下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

（5）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加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までに事業者へ申し出てください。
- 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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50%

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①ご契約者からの交替の申し出

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相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、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

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。

訪問介護員を交替する場合は契約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に十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。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。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。(担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。)

<サービス提供責任者の業務>

- ① 訪問介護サービスの利用の申込みに関する調整
- ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員の業務管理
- ⑦ 訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧ その他サービスの内容の管理について必要な業務

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談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 今野 梓

○受付時間 月曜日～金曜日 9：00～18：00

電話番号 0545-30-7631

○本社窓口 石本 寛幸

電話番号 0463-22-1233

(2) 行政機関その他苦情受付機関

富士市役所介護保険課	所在地 富士市永田町1-100 電話番号 0545-55-2863
国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市葵区春日2-4-34 電話番号 054-253-5590

8. 事故発生時、緊急時の対応について

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、協力病院、救急隊、親族、居宅介護支援事業所に連絡を致します。

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

神奈川県平塚市馬入本町 13 番 11 号
株式会社クローバー
代表取締役 黒崎 寿雄

クローバー
説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

住所

氏名

印

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係（続柄： ）

署名代行事由

住所

氏名

印