訪問介護重要事項説明書

＜　令和　7年　3月　1日　現在　＞

1　当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話　　０４８－８５９－７１４４（午前8時３０分から　午後5時３０分まで）

担当　　サービス提供責任者（介護福祉士）

※ご不明の点は、お気軽にお尋ねください。

2　訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園
所　在　地	埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２
法　人　名	社会福祉法人　栄　光　会
代表者名	理事長　　北林　登美雄
電話番号	０４８（８５９）７１４４
サービスの種類	訪問介護事業
介護保険事業者番号	１１７６５０６５９８
サービス提供地域	さいたま市、戸田市、志木市、富士見市

※　上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）事業所の職員体制

	資　格	常勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者		１名		サービス管理全般	１名
サービス提供責任者	介護福祉士	２名	１名	利用調整、従業者の指導、業務管理	３名
従　事　者	介護福祉士	６名	２名	介護業務	８名
	１級～２級修了者等	１名			１名

（3）サービスの提供時間帯

・時間　　午前８時３０分から午後５時３０分まで

※他の時間帯についてはご相談ください。

※時間帯により料金が異なります。

・曜日　　月曜日から土曜日まで　（祝祭日含む）

ただし、１２月３０日から１月３日を除く

3　サービスの内容

（1）身体介護

- 食事介助……身体の状況に応じて、安全においしく食事できるよう介助します
- 入浴介助……身体の状況、浴室の状況等に応じて、安全な入浴方法を心がけ介助します
- 排泄介助……利用者に適した排泄方法を選んで、適切に介助します
- 清　　拭……入浴が不可能な場合に、身体の状況に応じて、体をきれいに拭きます
- 体位変換……身体の状況等を考慮し、適切な方法にて安楽を保つよう介助します

（2）家事援助

- 買　　物……食事の材料、日用品等の買い出し等を行います
- 調　　理……食事の調理、食後の後片づけ等を行います
- 掃　　除……利用者の使用している玄関、居室、トイレなどの掃除を行います
- 洗　　濯……日々の汚れ物の洗濯、洗濯物の乾燥と取り入れ等を行います

（3）その他サービス

- 介護相談……利用者及び家族の方の介護や日常生活に関することも含めて、相談いたします。

４　利用料金

（1）要介護の方

①基本料金

身体介護中心	20分～30分未満	30分～1時間未満	２人の介護者による場合は倍額
	２７０円	４２８円	
生活援助中心	20分～45分未満	45分以上	
	１９８円	２４４円	
身体介護に引き続き生活援助	20分以上	45分以上	70分以上
	７２円加算	１４４円加算	２１６円加算

※夜間早朝深夜　　早朝（午前６時～午前８時）・夜間（午後６時～午後１０時）は２５％増し、深夜（午後１０時～午前６時）は、５０％増しとなります。

③特定事業所加算　（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）

（Ⅰ）の場合は、①の自己負担額に対して２０％増しとなります。

（Ⅱ）・（Ⅲ）の場合は、①の自己負担額に対して１０％増しとなります。

④初回加算（初回月のみ）　　１月あたり　２２１円

⑤緊急時訪問介護加算　　１１１円

⑥生活機能向上連携加算Ⅰ　　１１１円（月あたり）

⑦生活機能向上連携加算Ⅱ　　２２１円（月あたり）

⑧認知症ケア加算Ⅰ　　４円

⑨認知症ケア加算Ⅱ　　５円

⑩介護職員等処遇改善加算Ⅰ　　加算率　　２４．５％（令和６年６月～）

⑪介護職員処遇改善加算Ⅰ　　加算率　　１３．７％（令和６年５月まで）
⑫介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　　加算率　　６．３％（令和６年５月まで）
⑬介護職員等ベースアップ等支援加算　　加算率　　２．４％（令和６年５月まで）

※１　上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※２　上記金額は、条件によって増減があります。その際には訪問介護員がご説明し、ご承諾をいただきます。

※３　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦サービスの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に提出しますと、保険給付金相当分の払い戻しを受けることができます。

※４　表示金額は１割負担の場合です。介護保険負担割合証に記載された負担割合でご負担いただきます。

（２）交 通 費

訪問介護重要事項説明書２の（１）サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。車輌の場合は、通常の事業の実施地域を越える地点から目的地までの往復の距離（km）に１５円を乗じた額となります。

（３）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、当分の間キャンセル料はいただきませんが、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

連絡先　　電話番号　　０４８（８５９）７１４４

（４）記録等の複写　　１枚当たり１０円

（５）そ　の　他

①　利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。

②　料金のお支払方法

毎月、１０日までに前月分の請求をいたしますので、１５日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの３通りの中からご契約の際に決めさせていただきます。

５　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。訪問介護計

画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の７日前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了３０日前までに文書で通知いたします。

③ 自 動 終 了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合 ……入所日の翌日

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合 ……非該当となった日

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・利用者がお亡くなりになった場合 ……死亡日の翌日

④ そ の 他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、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、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを３０日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１５日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

６ 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

（1）運営の方針

① 明るくて暖かい、家庭的な雰囲気に満ち溢れたサービスを行い、安心、生きがい、感動づくりを目指します。

② 「利用者本位」、「残存能力の活用」、「サービスの総合性」を介護基本理念とします。

（2）サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
従業員への研修の有無	有	
サービスマニュアルの作成	有	
男性ヘルパーの有無	有	変更を希望される方はお申し出ください

7　事故、緊急時の対応方法

サービスの提供中に事故、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、救急隊、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

8　サービスご利用に際して

（1）禁止事項

①　事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

②　パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為

・暴力又は乱暴な言動

無理な要求、物を投げつける、刃物を見せる、手を払いのける、威圧的な態度で文句を言い続ける等

・セクシュアルハラスメント

体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動、職員個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等

③　事業所において写真や動画撮影、録音等を無断で行うこと

④　禁止事項に該当するとみなされる行為があった場合、事業者は、契約を解除することができます。

（2）お願い　・金品等のお心付けはお断わりしています。

・個人情報保護法に準じて撮影・録音には同意が必要です。

9　提供するサービスの第三者評価の実施…無

10　相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記サービス相談窓口までお申し出ください。当該窓口に相談しにくい場合は、苦情解決第三者委員もしくは福祉サービス苦情相談窓口にご相談ください。また、個人情報についての苦情も受け付けております。

☆　サービス相談窓口　☆

電話番号　０４８（８５９）７１４４　訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園　相談係

受付時間　月曜日から土曜日　午前８時３０分から　午後５時３０分まで

相談窓口　サービス提供責任者

苦情解決責任者　　管理者

☆　福祉サービス苦情解決窓口　☆

さいたま市桜区役所高齢介護課	電話番号　０４８（８５６）６１７８
さいたま市保健福祉局長寿応援部介護保険課	電話番号　０４８（８２９）１２６４
さいたま市保健福祉局長寿応援部高齢福祉課	電話番号　０４８（８２９）１２５９
埼玉県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談専用	電話番号　０４８（８２４）２５６３
埼玉県運営適正化委員会	電話番号　０４８（８２２）１２４３
志木市長寿応援課	電話番号　０４８（４７３）１１１１

◎個人の秘密は守られます　　◎相談は無料です

○ 訪 問 先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○ 利用者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

○ 訪問介護内容

提供するサービスの内容は下記のとおりです。

	曜　日	時間帯	内　　容	介護保険適用
①		：　～　：		
②		：　～　：		
③		：　～　：		
④		：　～　：		
⑤		：　～　：		
⑥		：　～　：		
⑦		：　～　：		
⑧		：　～　：		
⑨		：　～　：		
⑩		：　～　：		

○ 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

連絡先①	氏　　名	
	住　　所	
	電話(携帯)	
	続　　柄	
連絡先②	氏　　名	
	住　　所	
	電話(携帯)	
	続　　柄	

令和　　年　　月　　日

訪問介護提供開始にあたり、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、交付しました。

事　業　者

＜所　在　地＞　埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２

＜名　　称＞　社会福祉法人栄光会

訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園

＜説明者氏名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明に同意し、交付を受けました。（署名、または記名押印をお願いします。）

利　用　者（署名又は記名押印）

＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代　理　人：続柄　＿＿＿＿＿＿　（署名又は記名押印）

＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人情報についての同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　栄光会
訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園
管理者

利　用　者（署名又は記名押印）

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

家族または代理人：続柄　＿＿＿＿＿＿＿＿（署名又は記名押印）

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

私（利用者本人およびその家族を含む。以下同じ。）は、社会福祉法人栄光会　訪問介護ステーションさいたまロイヤルの園と締結した「訪問介護利用契約書」に基づくサービスの提供にあたり、下記の場合において個人情報を用いることに同意いたします。

記

1．介護計画（ケアプラン）作成のため、利用者の要介護認定・要支援認定に係る資料を、当該事業所（職員）が介護保険者に対して請求、受領すること
2．介護保険における介護認定の申請及び更新、変更
3．介護サービスが円滑に提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
4．医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者（市区町村）、その他社会福祉団体等との情報提供及び連絡調整
5．利用者が、医療サービスの利用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合の情報提供及び連絡調整
6．利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス
7．行政の開催する評価会議及びサービス担当者会議での情報提供及び連絡調整
8．その他サービス提供において必要な場合に使用すること
9．上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等

以　上