

訪問型サービス重要事項説明書

＜令和８年６月１日現在＞

第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 ０４８－６６１－８６１１ （８：４５～１７：３０まで）

担当 近藤 寿憲・星 あゆみ・野口 紀子

＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

第２ 春陽苑（訪問型サービス）の概要

１．提供できるサービスの種類と地域

事業所名	介護予防訪問介護 春陽苑
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大成町２－３９７－３
介護保険指定番号	介護予防訪問介護サービス（埼玉県 1176507190 号）
サービスを提供する地域	さいたま市（西区、大宮区、中央区、北区）

＊ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

２．同事業所の職員体制

職 種	員 数 (常勤換算)	業務内容
管理者	1.0 (兼務)	サービス管理全般
サービス提供責任者	3.0 (兼務)	サービス管理
訪問介護員等	非常勤職員 2 名	日常介護業務

３．同事業所の営業時間

午前８：４５～午後５：３０ （１２月３０日～１月３日はお休み）

４．サービスの提供時間帯

午前６：００～午後１０：００

第３ 提供できるサービスの内容

１．生活援助

買物、調理、掃除、洗濯

２．その他のサービス

介護相談

第4 利用料金

《訪問型サービス》

	1月あたりの利用料金	1月あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
週 1 回程度	12,994円 (*)	1,300円 (*)	2,599円 (*)	3,899円 (*)
週 2 回程度	25,956円 (*)	2,596円 (*)	5,192円 (*)	7,787円 (*)
週 2 回以上	41,183円 (*)	4,119円 (*)	8,237円 (*)	12,355円 (*)

加算料金

項 目	1月あたりの利用料金	1月あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
初回加算	2,210円 (*)	221円 (*)	442円 (*)	663円 (*)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,105円 (*)	111円 (*)	221円 (*)	332円 (*)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,210円 (*)	221円 (*)	442円 (*)	663円 (*)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	利用総単位数×0.287×11.05(*)	利用総単位数×0.287×11.05×利用者負担の割合		

※：(*)印の料金につきましては、保険単位数を基に少数を含む算定を行う為、実際の料金とは多少誤差が出る場合がございますのでご承知おください。

1. 利用料

自己負担額は、「介護保険負担割合証」に記載されております利用者負担の割合に応じた金額となります。以下に記載する金額は1割負担の場合の自己負担額となります。

【基本料金】

区分	1月あたりの利用料金	1月あたりの自己負担額
週 1 回程度	12,994円	1,300円
週 2 回程度	25,956円	2,596円
週 2 回以上	41,183円	4,119円

*上表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、利用者の介護予防サービス・支援計画に定められた目安の時間を基準とします。

*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説明しご承諾をいただきます。

*新しく訪問型サービスを利用された方に対しては、サービス提供責任者がサービスの初回利用時に訪問若しくは支援を行った場合は、月に2,210円（自己負担分221円）を加算させていただきます。

*介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、介護予防訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、上記理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であって、上記理学療法士等と連携し、その計画に基づく訪問型サービスを行った場合は、月に1,105円（自己負担分111円）を加算させていただきます。

*介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士等が、リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、上記医師、理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合であつ

て、上記医師、理学療法士等と連携し、その計画に基づく訪問型サービスを行った場合は、月に2,210円（自己負担分221円）を加算させていただきます。

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロとして1ヶ月の利用総単位数×0.287×11.05×利用者負担割合を1ヶ月の自己負担額に加算させていただきます。

※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を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。

2. 交通費

前記第2の1の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、訪問介護員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

①事業所から、片道おおむね10キロ未満150円

②事業所から、片道おおむね10キロ以上250円

※費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

3. 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書を発行いたしますので、請求月の月末まで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、ご契約の際に決めさせていただきます。

第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。

訪問型サービス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。

※介護予防サービス・支援計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員等とご相談ください。

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14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ございます。

(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)もしくは要介護と認定された場合…非該当もしくは要介護となった日

※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14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ございます。

第6 当事業所の訪問型サービスの特徴（運営方針）等

当事業所の従業者は、要支援状態等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の孤立感の解消及び心身機能の維持ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な介護・援助等を行います。

第7 感染症、食中毒の予防及びまん延の防止のための措置

1. 感染症、食中毒の予防及びまん延の防止のために次のように対応します。

- (1) 感染防止委員会を設置しおおむね6か月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 指針の整備を行い、研修、訓練（シミュレーション）を実施します。
- (3) 前2号にあげるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

2. 業務継続計画（BCP）の策定等を行います。

感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

第8 非常災害対策

1. 当事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため地域住民との連携に努め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
2. 業務継続計画（BCP）の策定等を行います。

災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

第9 秘密保持

1. 事業者、及び事業者の使用する者は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を「個人情報の取扱いについて」に記載のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②介護予防支援事業者等との連携
- ③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤生命・身体 の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合、高齢者虐待を発見し区市町村に通報等を行う場合等）

2. 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

第10 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、市区町村及び当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行います。賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行います。

第11 緊急時の対応方法

サービスの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、救急隊、親族、介護予防支援事業者等へ連絡をいたします。

第12 虐待の防止のための措置に関する事項

利用者に対する虐待等を防止し、早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために、必要な体制の整備を行い、次の措置を講じるものとする。

1. 虐待の防止に関する責任者の選定をする
2. 成年後見制度の利用支援をする
3. 苦情解決体制の整備をする
4. 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための定期的な研修（新規採用時及び年1回以上）の実施をする

5. 虐待防止委員会を設置し、定期的に実施するとともに、その結果を従業者に周知徹底をする
6. 虐待防止のための指針の整備をする
7. 前4、5、6の措置を適切に実施するための担当者の選定をする
 - ・虐待等の早期発見の為、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談につきましては、苦情解決体制、又は以下をご利用ください。
 - ◇要介護者施設従事者等による虐待のご相談窓口
保健福祉局長寿応援部介護保険課 TEL 048-829-1265
 - ◇地域で暮らす高齢のみなさんの介護、福祉、医療等に関するさまざまな相談窓口
生活区域のシニアサポートセンター又は地域包括支援センターにお問い合わせください。

第13 第三者評価の実施状況

- ・実施の有無 : 無し

第14 サービス内容に関する苦情

☆サービス相談窓口☆
 電話番号：048-661-8611
 担当者：近藤 寿憲・野口 紀子・星 あゆみ
 （受付時間 8：45～17：30）

☆第三者委員☆
 杉山 幸芳 さいたま市西区中野林字中郷650-1
 048-620-5700
 皆川 慎一郎 さいたま市西区中釘2219-1
 048-624-3940

☆市区町村窓口☆
 大宮区役所 高齢介護課
 048-646-3068
 及び各区役所 高齢介護課
 さいたま市役所 介護保険課
 048-829-1264
 048-829-1265

☆埼玉県国民健康保険団体連合会☆
 048-824-2537

第15 その他運営に関する重要事項

- ・感染防止や多職種連携の促進のため ICT（情報通信技術）を活用することがあります。利用者等が参加するものについては、利用者等の同意を得た上で実施します。

- ・本説明書の概要については、施設内に掲示又は閲覧可能な形（ファイル等）で備え置きします。
- ・重要事項説明書等に係る利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、電磁的記録（コンピュータで処理可能なデジタルデータ）にて行うこともあります。
- ・当施設についての詳細はパンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

介護予防訪問介護 春陽苑を利用するにあたり、本書面に基づき重要事項に関して説明し、同意を得ました。

<事業者>

所在地 埼玉県さいたま市大宮区大成町2-397-3

名 称 社会福祉法人 むつみ会 印

説明者 所属 介護予防訪問介護 春陽苑

氏名 印

私は、本書面により事業者から訪問型サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

<利用者>

住 所 (〒)

氏 名 印

<代理人>

住 所 (〒)

氏 名 印