

定期巡回・随時対応型訪問介護看護重要事項説明書

< 令和 7年 4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

電話番号 04(2937)3300
 FAX 番号 04(2947)1811
 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)
 担当 管理者
 計画作成責任者
 オペレーター

連絡体制 電話等により、24時間常時連絡が可能です。

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 ライフアシスト ロイヤルの園の概要

(1) 提供できるサービスの種類 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 及び
 付随するサービス

(2) 事業所の名称及び所在地等

事業所名	ライフアシスト ロイヤルの園
所在地	埼玉県所沢市北野三丁目1番地22
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	04(2937)3300
サービスの種類	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
介護保険事業者番号	1192500286
サービス提供地域 (通常の事業の実施地域)	所沢市小手指第一地区(小手指町の5丁目・上新井 小指南・小手指元町・小手指台・北野・北野新町・北野南)

(3) 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(1)		サービス管理全般	1名(1)
オペレーター	介護福祉士	7名(7)		オペレーター業務	7名(7)
計画作成責任者	介護福祉士	1名(1)		計画作成業務	1名(1)
定期・随時 訪問介護員	介護福祉士	8名(8)	8名(8)	定期・随時 訪問介護業務	16名(16)
	1級～2級 修了者	1名(1)	1名(1)		2名(2)

() 内は兼務

(4) サービスの提供時間帯

営業日 24時間 365日

3 サービスの内容

- (1) 定期巡回サービス：訪問介護員が定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- (2) 随時対応サービス：あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族からの通報を受け通報内容等をもとに相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
- (3) 随時訪問サービス：随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- (4) 訪問看護サービス：看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

4 利用料金

- (1) お支払いいただく料金の単価は、下記のとおりです。

要介護度	月額料金（負担割合別）			
	10割	1割	2割	3割
要介護1	56,747円	5,675円	11,350円	17,025円
要介護2	101,282円	10,129円	20,257円	30,385円
要介護3	168,178円	16,818円	33,636円	50,454円
要介護4	212,745円	21,275円	42,549円	63,824円
要介護5	257,290円	25,729円	51,458円	77,187円

「地域区分別1単位の単価（6級地）10,42円」

・定期巡回総合マネジメント体制加算（I） 1,251円（1割負担の場合）

・定期巡回同一建物減算 △626円（1割負担の場合）

※月額定額制となります。月途中の利用開始、中止については日割り計算となります。

※短期入所系サービスを利用の場合は、日数に応じて日割り計算となります。

※通所系サービスを利用の場合の減算は下記のとおりとなります。

通所系サービスを利用した場合（負担割合別） （1日あたり）				
要介護度	料金			
	10割	1割	2割	3割
要介護1	△646円	△65円	△130円	△194円
要介護2	△1,156円	△116円	△232円	△347円
要介護3	△1,917円	△192円	△384円	△576円

要介護4	△2, 427円	△243円	△486円	△729円
要介護5	△2, 928円	△293円	△586円	△879円

※「地域区分別1単位の単価（6級地）10, 42円」

① サービス提供体制強化加算（1か月あたり）

（Ⅰ） 782円

② 初期加算 1日 32円

※利用開始日から起算して30日以内の期間算定します。

③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 105円

// （Ⅱ） 209円

※ ①②③に記載の金額は1割負担の場合

④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 加算率 24.5%

※ 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。

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大
臣が定める基準によるものとし、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護が法定
代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合
証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

（2）交 通 費

前記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。

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収します。

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 通常の事業の実施地域を越えた地点から10キロ未満 150円

② 通常の事業の実施地域を越えた地点から10キロ以上 250円

（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 04（2937）3300

（4）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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書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ございます。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、要支援または非該当（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ございます。

ます。

6 サービスご利用に際しての禁止事項

- ① 事業者の職員や利用者に対して行う暴言・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 サービス利用中に職員の写真や動画撮影、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。

7 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、家庭的な雰囲気になり満ち溢れたホーム運営を行い、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	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の有無	○	
サービスマニュアルの作成	○	

8 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、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

9 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、市町村、ご利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡し、記録するとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

① 保険会社名

損害保険ジャパン株式会社

② 保険名

損害賠償保険

10 第三者評価の実施状況

実施実績無

11 当法人の概要

(1) 社会福祉法人栄光会の概要

① 名称・法人種別

社会福祉法人 栄光会

② 代表者役職・氏名

理事長 北 林 登美雄

③ 本部所在地・電話番号

埼玉県所沢市北野三丁目1番地18
04(2947)1600

④ 運営する施設

特別養護老人ホーム ロイヤルの園
デイサービスセンター ロイヤルの園
小手指第1地域包括支援センター
ホームヘルプステーション ロイヤルの園
ライフアシスト ロイヤルの園
デイサービスセンター なかともロイヤルの園
軽費老人ホーム ケアハウス ロイヤルの園
ロイヤルの園 居宅介護支援事業所
特別養護老人ホーム なみきロイヤルの園
やまゆり 保育園
あきつやまゆり 保育園
Nicot 所沢
特別養護老人ホーム さいたまロイヤルの園
デイサービスセンター さいたまロイヤルの園
訪問介護ステーション さいたまロイヤルの園
さいたまロイヤルの園 居宅介護支援事業所
特別養護老人ホーム かわぐちロイヤルの園
特別養護老人ホーム さかどロイヤルの園
特別養護老人ホーム さやまロイヤルの園

12 所沢ロイヤル・ワム・タウンについて

(1) 所沢ロイヤル・ワム・タウン

「所沢ロイヤル・ワム・タウン」は、高齢者が住みなれた地域や家庭で生活できるよう、「在宅サービス」と「施設サービス」を複合的に、適切に提供し、誰もが健やかに老い、心安らかな老後を迎えられる地域社会の実現をめざす、医療と保健と福祉、それぞれの分野を総合的にとらえた「ヘルスケア」の複合体です。

「所沢ロイヤル・ワム・タウン」は、医療法人啓仁会と社会福祉法人栄光会が、総合的に連携して構成しています。

(2) 所沢ロイヤル・ワム・タウンを構成している 医療法人啓仁会 について

- | | |
|--------------|--|
| ① 名称・法人種別 | 医療法人 啓仁会 |
| ② 主たる事務所の所在地 | 埼玉県所沢市北野三丁目20番地1 |
| ③ 運営する施設 | 所沢ロイヤル病院
介護老人保健施設 所沢ロイヤルの丘
訪問看護ステーション ロイヤル
地域密着型通所介護事業所 所沢ロイヤルの郷
ロイヤルこころの里病院
ロイヤルくつろぎの森
平成の森・川島病院
介護老人保健施設 平成の森
訪問看護ステーション 平成の森
訪問介護ステーション 平成の森
在宅介護支援センター きずな
居宅介護支援事業所 きずな
川島クリニック
介護老人保健施設 いとうの杜
居宅介護支援事業所 いとうの杜
訪問介護ステーション いとうの杜
石巻ロイヤル病院
豊川さくら病院
介護老人保健施設 たんぽぽ
介護老人保健施設 三鷹ロイヤルの丘 |

令和 年 月 日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供開始にあたり、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ました。

事 業 者

<所 在 地> 埼玉県所沢市北野三丁目1番地18

<名 称> 社会福祉法人 栄光会

<説明者氏名> _____ ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看護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> _____ ㊞

(代 理 人：続柄 _____)

<住 所> _____

<氏 名> _____ ㊞

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 様

利 用 者

<住 所> _____

<氏 名> _____ ㊞

(家族代表：続柄 _____)

<住 所> _____

<氏 名> _____ ㊞

利用者及びその家族は、社会福祉法人栄光会 ライフアシスト ロイヤルの園と締結した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用契約書」に基づくサービスの利用にあたり、下記の事項に同意いたします。

記

1. 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
2. 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが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のため
3. 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連絡調整のため
4. 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がある場合
5. 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
6. 行政の開催する評価会議およびサービス担当者会議において必要とする場合
7. その他サービス提供において必要とする場合
8. 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

以 上