

指定訪問介護重要事項説明書

〔2025年10月15日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 Magical Land
代表者役職・氏名	代表取締役 岩本 敦詞
本社所在地・電話番号	〒333-0866 埼玉県川口市芝3丁目22-15 0120-150-716
法人設立年月日	2009年6月24日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	なないろ光
事業所番号	訪問介護 （指定事業所番号 1170210403 ）
所在地	〒333-0866 埼玉県川口市芝3丁目22-15
電話番号	0120-150-716
FAX番号	048-424-3398
通常の事業の実施地域	川口市、蕨市、草加市

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時から午後5時まで

（3）事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 人

サービス 提供責任者	・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	常 勤 非常勤	1人 人
訪問介護員	・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常 勤 非常勤	3人 人

3 サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）
通院等乗降介助	通院、外出のため、訪問介護員が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。

※ただし、利用者様に実際に提供するサービスの範囲・内容は、契約書にて上表のうちの全部または一部を定め、その内容によって決まります。

4 利用料、その他の費用の額

（1）訪問介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.70円(5級地)

区分	1回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
身体介護	20分未満	1,670円	167円	334円	501円
	20分以上30分未満	2,500円	250円	500円	750円
	30分以上1時間未満	3,960円	396円	792円	1,188円
	1時間以上1時間30分未満	5,790円	579円	1,158円	1,737円
	1時間30分以上 (30分増すごとに加算)	840円 を加算	84円 を加算	168円 を加算	252円 を加算
引き続き生活援助を算定する場合 (25分増すごとに加算)		670円 を加算	67円 を加算	134円 を加算	201円 を加算
援生活助	20分以上45分未満	1,830円	183円	366円	549円
	45分以上	2,250円	225円	450円	675円
通院等乗降介助		990円	99円	198円	297円

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① 算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別1単位当たりの単価 10.70円(5級地)

加算の種類	要 件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
夜間・早朝加算	夜間(18時～22時)、早朝(6時～8時)にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の25%			
深夜加算	深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の50%			

緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、 緊急に身体介護サービスを行った 場合	1回につき 1,000円	100円	200円	300円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利 用者に、サービス提供責任者が自ら 訪問介護を行うか他の訪問介護員 に同行した場合	1月につき 2,000円	200円	400円	600円
生活機能向 上連携加算 Ⅰ	訪問リハビリテーション事業所等 の理学療法士等の助言に基づき、訪 問介護計画を作成し、訪問介護を行 った場合(初回の訪問介護が行われ た日の属する月)	1月につき 1,000円	100円	200円	300円
生活機能向 上連携加算 Ⅱ	訪問リハビリテーション事業所等 の理学療法士等とサービス提供責 任者が同行訪問し、共同して訪問介 護計画を作成し、訪問介護を行った 場合(初回の訪問介護から3か月間 を限度)	1月につき 2,000円	200円	400円	600円

② 算定基準に適合していると県に届け出ている加算

※地域区分別1単位当たりの単価 10,70円(5級地)

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
認知症専門ケ ア加算Ⅰ	利用者の1/2以上が認知症の者 であり、認知症介護に係る研修 修了者の配置要件を満たしてい る場合	1日につき 30円	3円	6円	9円
認知症専門ケ ア加算Ⅱ	利用者の1/2以上が認知症の者 であり、認知症介護に係る研修 修了者の配置要件を満たし、研 修計画の作成・実施をしている 場合	1日につき 40円	4円	8円	12円
特定事業所 加算Ⅰ	加算の体制要件、人材要件、重 度要介護者等対応要件を満たす 場合	1月につき 基本利用料の20%			

特定事業所 加算Ⅱ	加算の体制要件、人材要件を満 たす場合	1月につき 基本利用料の10%			
特定事業所 加算Ⅲ	加算の体制要件、重度要介護者 等対応要件を満たす場合	1月につき 基本利用料の10%			
特定事業所 加算Ⅳ	加算の体制要件、人材要件、重 度要介護者等対応要件を満たす 場合	1月につき 基本利用料の5%			
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施 し、加算のキャリアパス要件Ⅰ ～Ⅲのすべてに適合し、職場環 境等要件を満たす場合	1月につき 総単位数の13.7%			
介護職員処遇 改善加算Ⅱ	介護職員の賃金の改善等を実施 し、加算のキャリアパス要件の Ⅰ及びⅡに適合し、職場環境等 要件を満たす場合	1月につき 総単位数の10.0%			
介護職員処遇 改善加算Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施 し、加算のキャリアパス要件Ⅰ、 Ⅱのいずれかに適合し、職場環 境等要件を満たす場合	1月につき 総単位数の5.5%			
加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
介護職員等特 定処遇改善加 算Ⅰ	処遇改善加算のいずれかを算定 し、加算の職場環境要件、見え る化要件及び介護福祉士の配置 要件を満たす場合	1月につき 総単位数の6.3%			
介護職員等特 定処遇改善加 算Ⅱ	処遇改善加算のいずれかを算定 し、加算の職場環境要件及び見 える化要件を満たす場合	1月につき 総単位数の4.2%			
介護職員等ベ ースアップ等 支援加算	処遇改善加算のいずれかを取得 し、加算額の2/3以上を職員のベ ースアップ等に使用する場合	1月につき 総単位数の2.4%			

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 10 キロメートル未満の場合は1キロメートル当たり550円、片道 10キロメートル以上の場合は1キロメートル当たり1,100円を請求します。

(3) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の 2 4 時間前までに御連絡いただいた場合	無料
御利用の 1 2 時間前までに御連絡いただいた場合	当該基本料金の 50%の額
御利用の 1 2 時間前までに御連絡がなかった場合	当該基本料金の 100%の額

(4) その他

ア 利用者の居宅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となります。

イ 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

ご利用の都度、ご利用時にご請求いたします。

(2) 支払い方法等

ア ご利用時に現金払いの方法によりお支払いください。

イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）。

6 秘密の保持

(1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、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。

保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 保 険 名：介護サービス事業者賠償責任保険

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

受付→状況把握→対応→結果→解決・継続→理由→今度の対応



解決できない場合は市町村に連絡する

(2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 岩本 千晶
電話番号	0120-150-716
受付時間	午前8時から午後5時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)
-------------------------------	--------------------------

10 福祉サービス第三者評価の実施状況【実態に合わせて修正して下さい】

実施の有無 有 ☒ 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

11 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア 医療行為

イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供

エ 日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）

オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県川口市芝3丁目22-15

法人名 株式会社 Magical Land

代表者名 代表取締役 岩本 敦詞

説明者

事業所名 なないろ光

氏 名 小林 勇

印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印