

「居宅介護等サービス」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、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説明するものです。

※ 本事業所では、ご利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護（以下、「居宅介護等」という。）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域	1
4. 営業時間	2
5. 職員体制	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
7. サービスの利用に関する留意事項	8
8. サービス実施の記録について	8
9. 緊急時の対応について	9
10. 虐待防止のための措置について	9
11. 秘密の保持	9
12. 事故と損害賠償	10
13. 苦情の受付について	10

〈令和 7 年 6 月 2 7 日改訂〉

社会福祉法人 越谷市社会福祉協議会
指定居宅介護事業所「こしがや社協」
当事業所は越谷市の指定を受けています。
(越谷市指定 第 1 1 1 0 8 0 0 1 6 4 号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 越谷市社会福祉協議会
所在地	埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目1番1号
電話番号	048-966-3411
代表者氏名	会 長 鈴 木 俊 昭
設立年月	昭和43年12月20日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所（居宅介護・重度訪問介護・同行援護） 平成18年10月1日指定 越谷市第1110800164号 対象者区分：身体障害者、知的障害者、障害児、精神障害者、厚生労働大臣が定める難病患者等
事業の目的	指定居宅介護事業等の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に定められたご利用者に対して、適切な居宅介護等サービスを行うことを目的とします。
事業所の名称	指定居宅介護事業所「こしがや社協」
事業所の所在地	埼玉県越谷市宮本町一丁目151番地 エスペランサ101号室
電話番号	048-973-7343
管理者氏名	（職名） 専門員 竹 村 康 子 （専任・兼任）
事業所の運営方針について	当該事業のご利用者が、居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該ご利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、事業所がご利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく必要な居宅介護、重度訪問介護、同行援護の居宅介護等サービスを行います。
開設年月	平成15年4月1日
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護 平成12年3月1日指定・越谷市1170800302号
第三者評価の実施状況	なし
特定事業所加算	居宅介護及び同行援護については、特定事業所加算（Ⅱ）を算定しています。
福祉・介護職員等処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善等を実施し、福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）の要件を満たしております。

3. 事業実施地域

越谷市全域

4. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (ただし、12月29日から1月3日までと、国民の祝日を除く。)
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	日曜日～土曜日 24時間

5. 職員の体制

〈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	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1名			1名	管理者業務
2. サービス提供責任者	3名			3名	調整等業務
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	0名	27名	4.4名	2.5名	居宅介護等
(1) 介護福祉士	0名	8名			
(2) 介護福祉士実務者研修修了者	0名	1名			
(3) 訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者	0名	0名			介護職員基礎研修含む
(4) 訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者	0名	17名			

※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施設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。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第3～6条参照）

(1) 「居宅介護等計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」、「重度訪問介護計画」「同行援護」（以下、「居宅介護等計画」という。）を定めて、サービスを提供します。

「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」とご利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容やご利用者に対するサービス実施日などを記載しています。

「居宅介護等計画」は、ご利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

I 居宅介護

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

○入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。

○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。

○衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。

○通院介助…通院の介助を行います。

○その他必要な身体介護を行います。

※医療行為はいたしません。

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

○調理…ご利用者の食事の用意を行います。

○洗濯…ご利用者の衣類等の洗濯を行います。

○掃除…日常生活を営むために、最低限必要なご利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

○買い物…ご利用者の日常生活上最低限必要となる物品の買い物をを行います。買い物を
行う範囲は、日常生活の行われる地域内に限られます。

○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※ご利用者以外の方の調理や洗濯、買い物、ご利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は行いません。

③ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

Ⅱ 重度訪問介護

上記のⅠ居宅介護区分の①～③のサービス内容に加えて下記の内容となります。

① 外出時の移動中の介護

○官公庁や銀行等の公共機関への用務など、社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

※通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

Ⅲ 同行援護

○移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。

○移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。

○排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。

○その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(2) ご利用者負担額（契約書第5条参照）

○上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、ご利用者は、ご利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。6頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

〈特定事業所加算〉

○当事業所では、ホームヘルパーの質の確保や活動環境の整備等を図っている事業所として、居宅介護及び同行援護については、特定事業所加算（Ⅱ）を受けています。そのため通常の基準より10%増しのご利用者負担額となっています。

〈2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合〉

○1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、ご利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍のご利用者負担額をいただきます。

〈ご利用者負担額の上限等について〉

○介護給付費対象のサービスご利用者負担額は上限が定められています。

○ご利用者のご希望により、当事業所をご利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

〈償還払い〉

○事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

① 通常の事業実施地域を越えて行う居宅介護等に要した交通費は、その実費をいただきます。なお、自動車等を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道おおむね10キロメートル未満については500円とし、それ以降1キロメートル増す毎に50円を加算し請求します。（サービス利用料とともに1か月毎にお支払いいただきます。）

この費用の支払いを受ける場合には、ご利用者又はその家族に対して事前に文書等で説明をした上で、支払いに同意する旨の記名捺印を受けるものとします。

② 通院介助や外出時の移動中の介護においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）また、送りまたは迎えだけで同行の援護が終了した場合は、ホームヘルパーが回送するための交通費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

〈サービス利用料金〉

平常の時間帯（午前8時から午後6時）でサービスを行う場合には、下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（ご利用者負担）をお支払いいただきます。

I 居宅介護

内 容	①身体介護 ②身体介護を伴う通院介助			①家事援助 ②身体介護を伴わない通院介助（30分単位のため※の単価設定は無し）		
	サービス利用料金	介護給付費が給付される金額	ご利用者負担額	サービス利用料金	介護給付費が給付される金額	ご利用者負担額
0.5時間未満	2,921円	2,629円	292円	1,212円	1,091円	121円
0.5時間以上0.75時間未満	4,599円	4,140円	459円	※1,740円	※1,566円	※174円

0.75時間以上1.0時間未満				2,248円	2,024円	224円
1.0時間以上1.25時間未満	6,692円	6,023円	669円	※2,724円	※2,452円	※272円
1.25時間以上1.5時間未満				3,139円	2,826円	313円
1.5時間以上2.0時間未満	7,624円	6,862円	762円	1.5時間以上は、0.25時間毎に404円の加算。通院介助は0.5時間毎に787円の加算	※364円 通院介助 709円	※40円 通院介助 78円
2.0時間以上2.5時間未満	8,588円	7,730円	858円			
2.5時間以上3.0時間未満	9,541円	8,587円	954円			
3.0時間以上	0.5時間毎に942円の加算	848円	94円			

※身体介護の3時間以上、家事援助の1.5時間以上のサービスに要する時間については、市が特に必要と認めた場合に発生します。

II 重度訪問介護

内 容	① ②以外の障害者に提供した場合		
	② 病院等に入院又は入所中の障害者に提供した場合		
利 用 時 間	サービス利用料金	介護給付費が給付される金額	ご利用者負担額
1.0時間未満	1,926円	1,734円	192円
1.0時間以上1.5時間未満	2,869円	2,583円	286円
1.5時間以上2.0時間未満	3,822円	3,440円	382円
2.0時間以上2.5時間未満	4,775円	4,298円	477円
2.5時間以上3.0時間未満	5,729円	5,157円	572円
3.0時間以上3.5時間未満	6,671円	6,004円	667円
3.5時間以上4.0時間未満	7,624円	6,862円	762円
4.0時間以上8.0時間未満	8,506円～14,670円	7,656円～13,203円	850円～1,467円
8.0時間以上12.0時間未満	15,592円～21,756円	14,033円～19,581円	1,559円～2,175円
12.0時間以上16.0時間未満	22,626円～28,500円	20,364円～25,650円	2,262円～2,850円

III 同行援護

(障害支援区分1、2に該当)

サービスに要する時間	サービス利用料金	介護給付費が給付される金額	ご利用者負担額
0.5時間未満	2,175円	1,958円	217円
0.5時間以上1.0時間未満	3,439円	3,096円	343円
1.0時間以上1.5時間未満	4,972円	4,475円	497円
1.5時間以上2.0時間未満	5,708円	5,138円	570円
2.0時間以上2.5時間未満	6,454円	5,809円	645円
2.5時間以上3.0時間未満	7,200円	6,480円	720円
3.0時間以上	0.5時間毎に756円の加算	681円	75円

※障害支援区分3に該当する場合は20%の割増料金、障害支援区分4以上に該当する場合は40%の割増料金となります。

IV 加算

区 分	サービス利用料金	介護給付費が給付される金額	ご利用者負担額
初回加算	2,072 円	1,865 円	207 円
緊急時対応加算（月 2 回まで）	1,036 円	933 円	103 円
福祉専門職員等連携加算 （サービス初日から90日間で3回まで）[居宅介護のみ]	5,843 円	5,259 円	584 円
行動障害支援連携加算 （サービス初日から30日間で1回まで）[重度訪問介護のみ]	6,050 円	5,445 円	605 円
利用者負担上限額管理加算	1,554 円	1,399 円	155 円

※障害支援区分6に該当するご利用者は、8.5%の割増料金となります。[重度訪問介護のみ]

※重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当するご利用者は、15%の割増料金となります。[重度訪問介護のみ]

※初回加算は、新規に「居宅介護等計画」を作成しサービス提供した場合に適用されます。

※緊急時対応加算は、計画的に訪問することになっていないサービス提供を緊急に行った場合に適用されます。

※福祉専門職員等連携加算は、精神障害者等の特性に精通する専門職と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合に適用されます。

※行動障害支援連携加算は、サービス提供責任者が「支援計画シート」及び「支援手順書兼記録用紙」の作成者と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で行った場合に適用されます。

※利用者負担上限額管理加算は、ご利用者の依頼により、ご利用者の上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に適用されます。

〈平常時間帯以外の割増料金について〉

平常の時間帯（午前8時から午後6時まで）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。

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

V その他

①前記、(3) サービス利用料金の算定にあたっては、単位数に厚生労働大臣が定める1単位の単価10,36円を乗じた金額で算定しております。

②利用料金には、別途、福祉・介護職員等処遇改善加算分として、居宅介護と同行援護は通常の基準より34.7%相当加算した単位数、重度訪問介護は通常の基準より

27. 3%相当加算した単位数にて算定された料金が加わります。

〔ご利用者負担に関する月額上限〕

1か月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区 分	ご利用者とその配偶者の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	ご本人とその配偶者の市町村民税が非課税で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得2	ご本人とその配偶者の市町村民税が非課税	0円
一 般	ご本人とその配偶者の市町村民税所得割額が、16万円未満	9,300円
	ご本人とその配偶者の市町村民税所得割額が、16万円以上	37,200円
一般児童	市町村民税所得割額が28万円未満の世帯	4,600円
	市町村民税所得割額が28万円以上の世帯	37,200円

※児童については従来どおり世帯構成員全員の所得で判断されます。

(4) ご利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払
 イ. 郵便局口座からの自動引き落とし
 越谷瓦曾根郵便局
 口座番号 00180-8-196309
 口座名義 越谷市社会福祉協議会 介護サービス事業

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ①利用予定日の前に、ご利用者の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用を中止又は変更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に出してください。
- ②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。但しご利用者の体調不良等やむを得ない場合は取消料をいただきません。

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	1,000円

- ③市が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況によりご利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時をご利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

○サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予めご利用者に説明するとともに、ご利用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十分に配慮します。

○ご利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

○サービスは、「居宅介護等計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、実際の提供にあたっては、ご利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

○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。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

(3) サービス内容の変更

○訪問時に、ご利用者の体調等の理由により居宅介護等計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。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。

(4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「ご利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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ご利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ご契約者の家族等に対するサービスの提供⑤飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等においてご利用者の同意を得てご利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）⑥身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）⑦その他ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|--|

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護等計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令及び越谷市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。）

9. 緊急時の対応について

サービス提供中の容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより主治医、救急隊、親族等へ連絡します。

主治医	病院名・氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

10. 虐待防止のための措置について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 市町村などへの通報等をします。
- (2) 虐待防止責任者の選定をしています。

虐待防止に関する責任者	主幹（兼）サービス提供責任者 森 島 裕 子 サービス提供責任者 北 村 洋 子 サービス提供責任者 田 澤 久 恵
-------------	--

- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制の整備をしています。
- (5) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (6) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置しています。

11. 秘密の保持（契約書第8条参照）

(1) 守秘義務

事業者、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者またはそのご家族などに関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。これは、本契約が終了した後も継続するものとします。

(2) 業務に必要な個人情報の限定利用

事業者は、ご契約者に係る他の居宅介護事業所等との連携を図るなど正当な理由がある

場合には、ご利用者またはそのご家族などから事前に文書により同意を得た上で、個人情報を利用させていただきます。

12. 事故と損害賠償（契約書第9条参照）

（1）事故発生時の対応と損害賠償責任

事業者は、事故の防止に関する措置を講ずるよう努めるとともに、本契約に基づくサービス提供に伴い事故が発生した場合には、速やかに市町村・ご家族に連絡して必要な措置を講じます。

また、事業者の責に帰すべき事由によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

13. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

（1）当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、ご利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係〈苦情受付窓口〉 [職名] サービス提供責任者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

※ただし、12月29日から1月3日までと、国民の祝日を除く。

〈苦情受付担当者 [職名] 介護保険事業課長 中島寛人

介護保険事業課 専門員（管理者）竹村康子〉

〈苦情解決責任者 [職名] 事務局長 永福徹〉

○電話番号 048-973-7343

（2）第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご利用者は、本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

〈第三者委員〉

名 前	略 歴	連 絡 先
浅見 昭一	評議員	住 所 越谷市越ヶ谷四丁目1番1号 電話番号 048-966-3411 ファックス 048-966-7195
九ノ里 幸子	評議員	
吉野 房子	評議員	

(3) 行政機関その他苦情受付機関

越谷市役所障害福祉課	所在地 越谷市越ヶ谷四丁目2番1号 電話番号 048-963-9164 ファックス 048-963-9171 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 ※ただし、12月29日から1月3日までと、国民の祝日を除く。
埼玉県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 さいたま市針ヶ谷四丁目2番65号 彩の国すこやかプラザ内 電話番号 048-822-1243 ファックス 048-822-1406 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時00分～午後4時00分 ※ただし、12月29日から1月3日までと、国民の祝日を除く。

個人情報の利用に関する同意の確認

1. 利用目的

ご利用者(契約者)様への居宅介護サービス又は重度訪問介護サービス、同行援護サービスの提供にあたり、ご利用者(契約者)様に関わる他の指定障害福祉サービス事業者又は介護保険事業者、関係機関への情報提供などによる連携により、円滑なサービス提供を図ることを目的といたします。

2. 提供する事業所及び関係者の範囲

ご利用者(契約者)様に関わる公共機関、指定障害福祉サービス事業者又は介護保険事業者及びケア会議参加者などの特定された関係者といたします。

3. 利用する期間

契約終了まで

4. 利用する条件

- (1) ご利用者(契約者)様の個人情報の利用は必要最小限とし、利用にあたっては関係者以外の者に漏洩することのないよう細心の注意を払います。
- (2) ご利用者(契約者)様の個人情報は、公共機関、指定障害福祉サービス事業者又は介護保険事業者、関係機関とのサービスに関する会議及びこれに準ずる話し合い等に限って利用いたします。

金銭の取り扱いに関する同意の確認

1. 取り扱い目的

ご利用者(契約者)様の居宅介護サービスまたは重度訪問介護サービス、同行援護サービスの提供にあたり、買い物等で現金を取り扱う必要がある場合に限定いたします。

2. 取り扱い条件

- (1) 依頼された買い物に相当する妥当な金額のみを預かります。
- (2) 金銭の管理については、買い物専用の財布等を使用し、訪問介護員自身の財布は使用いたしません。
- (3) 買い物後、購入したものとつり銭を必ずご利用者とともに確認してからご返却します。
- (4) 預かり金出納帳またはサービス記録表等に、預かり金額・使用金額・つり銭を明確に記録します。

令和 年 月 日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項、個人情報の利用、並びに金銭の取り扱いに関する説明を行いました。

事業所

住 所 埼玉県越谷市宮本町一丁目151番地 エスペランサ101号室
事業所名 社会福祉法人越谷市社会福祉協議会
指定居宅介護事業所「こしがや社協」
管理者名 竹 村 康 子
説明者職名 サービス提供責任者 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項、個人情報の利用、並びに金銭の取り扱いに関する説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者（ご契約者）

住 所 越谷市

氏 名

ご家族[続柄:]

住 所

氏 名

代理人等

住 所

氏 名

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。