

「訪問型サービス A」重要事項説明書

本事業所は、訪問型サービス A の提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者の概要.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業の目的と運営の方針.....	1
4. 営業日時.....	1
5. 従業者の職種、員数及び職務の内容.....	2
6. 提供するサービスの内容.....	2
7. 利用料等.....	2
8. 緊急時における対応方法.....	3
9. 事故発生時の対応.....	3
10. 苦情相談窓口.....	3
11. 秘密保持.....	4
12. サービスの利用にあたっての留意事項.....	4

〈令和 8 年 4 月 1 日改訂〉

社会福祉法人 越谷市社会福祉協議会 指定居宅サービス事業所「こしがや社協」

当事業所は介護保険法に基づく指定を受けています。
(指定事業所番号：越谷市指定第 1 1 7 0 8 0 0 3 0 2 号)

1. 事業者の概要

事業者の名称	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
代表者氏名	会長 鈴木俊昭
設立年月日	昭和43年12月20日
電話番号	048-966-3411

2. 事業所の概要

事業所の名称	指定居宅サービス事業所「こしがや社協」	
サービスの種類	「訪問型サービスA」	
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	
事業所の管理者	(職名)生活支援課 介護サービスセンター所長 久保田 謙 (兼任)	
電話番号	048-973-7343	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	1170800302
通常の事業の実施地域	越谷市	

3. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、祝日及び年末年始(12月29日から1月3日まで)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ※電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時まで

5. 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1		管理者業務
サービス提供責任者	1		調整等業務
訪問介護員等(従事者)	1		居宅介護等

6. 提供するサービスの内容

訪問型サービスAの内容は、次のとおりとします。

	【内容】
生活援助に関する内容	調理、洗濯や掃除等の家事など

7. 利用料等

(1) 訪問型サービスAの利用料

【基本部分】

サービス内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービスA 20分未満(1回につき) (事業対象者・要支援1・2)	1,000円/回	100円	200円	300円
訪問型サービスA 20分以上45分未満(1回につき) (事業対象者・要支援1・2)	1,500円/回	150円	300円	450円
訪問型サービスA 45分以上(1回につき) (事業対象者・要支援1・2)	2,000円/回	200円	400円	600円

※月8回まで

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

サービス内容	加算額(利用者負担)		
	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
訪問型サービスA初回加算 (1月につき)	209円	417円	626円

(2) キャンセル料

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きます。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	当日の利用料金の10% (利用者負担相当額)

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料金は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、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。

なお利用料金の支払が3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払いが行われない場合は、契約を解除いたします。

ア. 窓口での現金支払い
イ. 郵便局口座からの自動引き落とし
株式会社ゆうちょ銀行 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

8. 緊急時における対応方法

- ・サービス提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

主治医	病院名・氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

9. 事故発生時の対応

- ・訪問型サービスAの提供により事故が発生した場合は、速やかに越谷市、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・訪問型サービスAの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。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。

10. 苦情相談窓口

(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。

1) お客様相談係

〈苦情受付窓口(担当者)〉[職名] サービス提供責任者 _____ 〉

2) 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、祝日・年末年始を除く。

〈苦情受付担当者〔職名〕生活支援課 介護サービスセンター所長
(管理者) 久保田 謙 〉

〈苦情解決責任者〔職名〕事務局長 永 福 徹 〉

3) 電話番号 048-973-7343

(2) 行政機関その他苦情受付機関

越谷市役所 地域包括ケア推進課	所在地 越谷市越ヶ谷四丁目2番1号 電話番号 048-963-9187 ファックス 048-963-9199 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (祝日、年末年始除く)
埼玉県 国民健康保険 団体連合会	所在地 さいたま市中央区下落合1704番 (国保会館) 電話番号 048-824-2568 ファックス 048-824-2561 受付時間 午前8時30分～午後5:00分 (祝日、年末年始除く)

1 1. 秘密保持

(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、ご利用者に係る地域包括支援センター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、個人情報を限定的に利用させていただきます。

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ・サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- ・体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。

個人情報に関する同意の確認

1. 利用目的

ご利用者様への訪問型サービスAの提供にあたり、ご利用者様に関わる地域包括支援センター、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

ご利用者様に関わる地域包括支援センター、関係機関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) ご利用者様の個人情報は、担当地域包括支援センター、関係機関とのサービスに関する会議（担当者会議等）及びこれに準ずる話し合い等に限って利用いたします。

令和 年 月 日

訪問型サービスAの提供の開始に際し本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用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
指定居宅サービス事業所「こしがや社協」
管 理 者 生活支援課 介護サービスセンター所長 久保田 謙

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所から重要事項及び個人情報の利用に関する説明を受け、訪問型サービスAの提供開始に同意しました。

ご利用者

住 所 _____
氏 名 _____

ご家族[続柄:]

住 所 _____
氏 名 _____

代理人等

住 所 _____
氏 名 _____