

「訪問型サービスA」重要事項説明書

[令和8年4月1日現在]

1 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人草加市社会福祉協議会
(2) 代表者氏名 会長 厩溪 文有
(3) 所在地 草加市松江一丁目1番32号
(4) 電話番号 048-932-6777
(5) 設立年月日 昭和43年12月23日

2 サービスを提供する事業所の概要

- (1) 名称 社会福祉法人草加市社会福祉協議会
(2) 事業所番号 SHA00006 (訪問型サービスA)
(3) 所在地 草加市松江一丁目1番32号
(4) 電話番号 048-932-6777
(5) 管理者氏名 新井 諭
(6) 通常のサービス提供地域 草加市
(7) 営業日及び営業時間等

① 営業日 (窓口及びサービス提供)

月曜日から金曜日までです。

ただし、祝日及び12月29日から1月3日までは除きます。

② 営業時間 (窓口及びサービス提供)

午前8時30分から午後5時15分までです。

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人以上
サービス従業者	訪問型サービスAを提供します。	常勤 1人以上

4 サービス内容

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、衣類の整理等)
------	--

5 利用料、その他の費用の額

(1) 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、保険者から交付された介護保険負担割合証に記載されている割合の額です。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。

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
20分未満	1,000円	100円	200円
20分以上40分未満	1,500円	150円	300円
40分以上	2,000円	200円	400円

※ 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、介護予防支援計画又は介護予防・生活支援サービス計画に定められた時間を基準としています。ただし、やむを得ないと認められる正当な事由がある場合には、この限りではありません。

(2) 利用料金の支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算し、請求します。下記いずれかの方法でお支払いください。

- ① 現金払い（利用月の翌月末まで）
- ② 口座振り込み（利用月の翌月末まで）
- ③ 口座振替（毎月26日、休日に当たるときは、翌営業日）

(3) キャンセル料

利用予定日前日までに利用中止の連絡がなかった場合、キャンセル料として、640円をいただきます。

（ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。）

(4) 交通費

通常のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

(5) その他

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。

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、従業者である期間及び従業者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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 サービス従業者の禁止行為

サービス従業者は、サービスの提供に当って次に該当する行為は行いません。

- ① 直接身体に触れる介助（入浴介助、食事介助等）
- ② 医療行為
- ③ 利用者又はそのご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ④ 契約者のご家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 利用者又はそのご家族からの金品や飲食物の授受
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため、やむを得ない場合除く）
- ⑦ サービス従業者が行わなくても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、動物の散歩等）
- ⑧ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（家具や電気器具等の移動等、大掃除等）
- ⑨ 利用者又はそのご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 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、本事業者は、損害賠償保険に加入しています。

保 険 名 福祉サービス総合補償

9 相談、苦情等の窓口

(1) 当事業所の窓口

当事業所の訪問型サービスAに関する相談、苦情を承ります。

☆ 相 談 等 窓 口 ☆	
担 当	新井 諭
電 話	(直通) 9 3 2 - 6 7 7 7 (代表) 9 3 2 - 6 7 7 0
F A X	9 3 2 - 6 7 7 9
受付時間	月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分までです。 ただし、祝日及び12月29日から1月3日までは除きます。

(2) その他の苦情等の窓口

草加市健康推進部 地域介護課	電 話 9 2 2 - 0 1 5 1 (代表) F A X 9 2 2 - 3 2 7 9
-------------------	---

年 月 日

訪問型サービスAの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

名 称 社会福祉法人草加市社会福祉協議会
所 在 地 草加市松江一丁目1番32号
代 表 者 会 長 梶 溪 文 有

説 明 者

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問型サービスAの提供開始に同意しました。

利 用 者

住 所
氏 名 印

代 理 人

住 所
氏 名 印

利用者との関係

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報につきましては、訪問型サービスA計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される事業所内における担当者会議、私の利用するサービスに係る他の事業所との連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

社会福祉法人草加市社会福祉協議会

会 長 梶 溪 文 有 様

年 月 日

利 用 者 住所

氏名

印

代 理 人 住所

氏名

印

続柄

家族代表者 住所

氏名

印

続柄

<ご注意>

同意いただけないときには、希望されるサービスが受けられない場合があります。
ご了承ください。