重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人　三慶会

喜福園ヘルパーステーション

重 要 事 項 説 明 書

1　事業所の概要

法人名	社会福祉法人　三慶会
代表者	理事長　岸本　三七吉
事 業 所 名	喜福園ヘルパーステーション
所 在 地	岡山県岡山市北区今保 870－1
電話番号	086-805-2573
FAX 番号	086-239-2502
事業所番号	３３７０１０６４１５
管理者	大田　仁美

2　事業所の職員体制等

職　　種	人　　員
管理者　（訪問介護員と兼務）	１名
サービス提供責任者（訪問介護員と兼務）	介護福祉士　　１名
訪問介護員（1 名サ-ビス提供責任者と兼務）	介護福祉士　　３名 ヘルパー2 級　１名

3　サービス提供地域

岡山市（旧灘崎町、旧御津町、旧瀬戸町、旧建部町を除く）

4　営業時間

月～土（日曜日休み）
８：３０　～　１７：３０

（注）年末年始（１２/３１～１/３）、お盆（８/１３～１５のうちの２日間）を休業させて頂きます。

5　サービス内容

(1)　訪問介護

①　身体介護

②　生活援助

(2)　第一号訪問事業

①　介護予防訪問サービス

②　生活支援訪問サービス

6　利用者負担金

※　利用者負担金は，次の３種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

①　介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の１割又は２割又は３割）

ご利用料金については、別紙料金表をご確認ください

②　運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額，自己負担）

③　通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額，自己負担）

なお，②又は③の費用が必要となる場合には，事前に詳細を説明のうえ，利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば，お尋ねください）。

④　その他

ア　自己負担金は，次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A　自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月１回引き落とします。）

B　現金払い（サービス提供時に毎回又は月１回定められた日にお支払い願います。）

C　銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）

イ　上記の利用者負担金は，「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など，「償還払い」となる場合には，いったん利用者が利用料（10 割）を支払い，その後市町村に対して保険給付分（９割又は８割又は７割）を請求することになります。

※　介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には，全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には，居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ，利用者の同意を得ることになります。）

7　サービス利用の中止

(1)　利用者がサービスの利用の中止をする際には，すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：　０８６　－　８０５　－　２５７３

(2)　利用者の都合でサービスを中止にする場合には，体調の急変など緊急のやむを得ない事情がある場合を除き、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。

8　サービスの方針等

利用者が要介護または要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うことを目的とする。

9　緊急時の対応

サービス提供にあたり事故，体調の急変等が生じた場合は，事前の打ち合せに基づき，家族，主治医，救急機関，居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 連　絡　先
緊急連絡先	氏　名 連　絡　先

１０　相談窓口，苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については，次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口	電話番号　　０８６－８０５－２５７３ fax 番号　　０８６－２３９-２５０２ サービス提供責任者　　大田　仁美 対応時間　　８：３０～１７：３０　（月～土）

(2) 公的機関においても，次の機関において苦情申出等ができます。

岡山市 介護保険課	電話番号　０８６－８０３－１２４０～４２ fax 番号　０８６－２３５－３７１１
岡山市 事業者指導課	電話番号　０８６－２１２－１０１２ Fax 番号　０８６－２２１－３０１０
岡山県国民健康保険 団体連合会（国保連）	電話番号　０８６－２２３－８８１１

１１　虐待防止のための措置

(1)　事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のための、次の措置を講ずるものとする。

① 虐待の防止に関する責任者の選択

② 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施

③ その他虐待防止のために必要な措置

(2)　事業者は、当該事業所の従事者又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

１２　成年後見制度の活用支援

事業者は、利用者と適正な契約手続き等を行うために、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

当事業者は、重要事項説明書に基づき、喜福園ヘルパーステーションのサービス内容及び重

要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　　岡山市北区今保８７０－１
社会福祉法人　　三慶会
喜福園ヘルパーステーション
管 理 者　　大田　仁美
説 明 者　　大田　仁美

私は、重要事項説明書に基づいて喜福園ヘルパーステーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代　理　人　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄　（　　）

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については，次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用する目的

利用者のための居宅サービス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サービス担当者会議，介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

2　使用する事業者の範囲（居宅サービス計画に定められた事業者）

区分（支援・サービス）	所　在　地	事　業　者　名
居宅介護支援事業所		
訪問介護サービス		

3　使用する期間

契約の有効期間と同一期間とする。

4　条　件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし，提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議，相手方，内容等の経過を記録しておくこと。

令和　　年　　月　　日

（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者の家族）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿