

# 訪問介護サービス重要事項説明書

(生活管理指導員派遣事業)  
<平成27年4月1日現在>

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 事業者概要

事業者名称	ふく満ホームヘルプサービス事業所
主たる事務所の所在地	南砺市福光 1045 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 田 中 幹 夫
管理者	富田 満理子
電話番号	0763-53-0055 FAX0763-53-1131

介護保険法令に基づき富山県知事から指定を受けている事業所名称(指定番号)	ふく満ホームヘルプサービス事業所 1672100185
サービスの種類	訪 問 介 護

## 2 利用事業所

通常の事業の実施地域	南砺市内
------------	------

## 3 利用事業所の職員体制

職 種	常勤(人)		非常勤(人)		常勤換算 (人)
	専従	兼任	専従	兼任	
(1) 管理者		1			
(2) ヘルパー	6		2		6.5

※ サービス提供責任者1名は、専従ヘルパーに含む。

## 4 営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8時00分～18時00分

## 5 提供するサービスと利用料金

(単位：1回/円)

南砺市負担額	利用者負担額	計
1,542円	165円	1,707円

※交通費

当事業所で定めている通常実施地域を超えてサービスを提供する場合に、所定単位数の5%を加算した料金を頂きます。

## 6 サービス利用料金の支払い

サービスに関する利用料金は、原則として翌月27日（金融機関が休日の場合はその翌日）に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。

## 7 苦情等の受付

(1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

☆苦情受付☆                      ふく満ホームヘルプサービス事業所  
Tel.                                      0763-53-0055  
担当者                                  片 田 文 代

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括・ 医療ケア局 地域包括課 長寿介護係	所在地（〒939-1898）南砺市蛇喰 1009 電話番号 23-2034・ FAX 64-2550 受付時間 平日 8:30~17:15
----------------------------------	---

## 8 緊急時の対応方法

事業者は、現に各サービスを提供しているときに利用者の状況に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族又は、主治医等に連絡をとる等の措置を講じます。緊急連絡先・主治医等に関する連絡先は、ケースファイル作成時にお聞きします。

## 9 事故発生時の対応

- (1)利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2)利用者に対する指定訪問介護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うものとします。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_）から  
 上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

利用者 甲)	所	〒 _____		
	氏名			
	電話番号	( ) _____	FAX	( ) _____
	私は、本人に代り、上記名を行いました。 私は、本人の _____ を確認しました。			
	本人との関係		名を代行した 理由	
	所	〒 _____		
	氏名			
	電話番号	( ) _____	FAX	( ) _____

事業者 乙)	当事業者は、指定訪問介護事業者として の申を受し、 この重要事項説明書に定める訪問介護サービスに いて 実に責任を て 行います。			
	所在地	〒 3 - 1 5 1 8 富山県南砺市 原 6 7 8 番地 1		
	名称	社会福祉法人福寿会		
	代表者名	理 事 長 田 中 幹 夫		
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911