

別紙①

指定訪問介護事業所
第1号訪問事業所事業所

ヘルパーステーションほほえみ

重要事項説明書

医療法人仁泉会

指定訪問介護事業所
第1号訪問事業所
ヘルパーステーションほほえみ
重要事項説明書

医療法人仁泉会

更新日 令和 6年 4月 1日

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

【岩手県指定 介護保険事業者番号】

0370200578

当事業所は、利用者に対して訪問介護、第1号訪問事業サービスを提供いたします。
当事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意ください等を、次の通り説明いたします。

* 当事業所の訪問介護は、原則として要介護認定の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業所内容

(1) 事業者（事業所設置法人）

法人名 医療法人仁泉会
所在地 〒039-1161
青森県八戸市大字河原木字八太郎山10番地81
電話番号 0178-51-2590
FAX番号 0178-51-2591
代表者名 理事長 田中 由紀子
設立年月 昭和42年4月7日

(2) 事業所名称等

事業所名 ヘルパーステーションほほえみ
所在地 〒027-0096
岩手県宮古市崎鍬ヶ崎第9地割39番地27
電話番号 0193-64-1515
FAX番号 0193-64-5077
管理者氏名 金森 美弥
開設年月日 平成21年6月1日

(3) 事業所の目的と基本理念

*目的

この事業は、介護保険法の理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに在宅医療を推進し、また、入浴・排泄・食事の介助その他生活全般にわたり快適な在宅療養が継続できるよう支援することを目的とします。

*基本理念

- ①利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にされた介護を行います。
- ②明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
- ④利用者の生きがいを高め、自立での意欲を支援していきます。

(4) 営業日及びサービス提供時間

事業所の営業日及び営業時間は、次の通りといたします。

- ①営業日 通年
- ②営業時間 午前8時から午後9時（サービス提供時間）

(5) 職員配置状況

職名	員数
管理者	1人
サービス提供責任者	3人
訪問介護員	人

2. サービス内容

(1) 身体介護

- 食事介助： 利用者のペースに合わせて介助
- 入浴介助： 介護お風呂を使用
- 排泄介助： オムツ交換等
- 清潔援助： 部分浴（洗髪・足浴等）及び清拭
- 通院介助： 病院受診等の介助

(2) 生活援助

- 買い物： 必要な買い物の代行
- 調理： 利用者の好みに合わせた調理
- 掃除： 室内の整理、整頓、清掃
- 洗濯： 衣類等の洗濯

(3) 介護相談

利用者の不安や悩み等の相談相手

3. 利用料金及び支払い方法について

- (1) 利用料金については、別紙②利用料金表をご参照下さい。
- (2) 但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、限度額を超えた分をお支払いいただきます。
- (3) 利用料金については、精算を月末締めとし、翌月15日までに請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第、領収書を発行いたします。お支払いについては、銀行口座引き落としでの支払い、または、指定口座への振込みの方法があります。ただし、特別な事情がある場合には、双方協議のうえ支払方法を定めます。
- (4) 前号(1)(2)(3)で請求しました利用料が、3ヶ月以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情がある場合を除き、督促状を発行した日から30日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了させていただきます。

4. 利用手続きについて

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

* 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

② やむを得ない事情により事業所の都合でサービスを終了する場合、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、事前にお知らせいたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア. 利用者が介護保健施設に入所した場合

イ. 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）

ウ. 利用者が亡くなられた場合

5. 通常の事業の実施地域について

(1) 指定訪問介護事業の実施地域は以下のとおりといたします。

① 宮古市

② 山田町

(2) 第1号訪問事業の実施地域は、以下のとおりといたします。

① 宮古市

6. 事故発生時の対応

サービス提供時において事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村、居宅介護支援事業者等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、事業所の介護サービス提供に伴って、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。

7. サービスの内容に関する苦情

(1) 事業所の苦情相談窓口

- ①担当者 : 金森 美弥
- ②電話番号 : 0193 - 64 - 1515
- ③FAX番号 : 0193 - 64 - 5077
- ④受付時間 : 毎日 8:30～17:30

(2) 事業所以外の相談・苦情窓口

事業所以外に、以下の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

行政機関名	所在地	電話番号	ファックス番号
宮古市役所 保健福祉部 介護保険課	岩手県宮古市宮町一丁目 1番30号	0193-62-2111	0193-62-7422
山田町役場 長寿福祉課	岩手県下閉伊郡山田町 八幡町3番20号	0193 - 82 - 3111	0193 - 82 - 4989
岩手県 保健福祉部 長寿社会課	岩手県盛岡市内丸10-1	019 - 629 - 5441	019 - 629 - 5444
国民健康保険団体連合会 保健介護課	岩手県盛岡市大沢川原 三丁目7番30号	019-604-6700	019-653-2216

8. 守秘義務

事業所職員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、在職中及び退職後も他に漏らしません。

9. その他

- (1) 事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。
- (2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者またはスタッフにお声がけください。

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 ヘルパーステーション ほほえみ

氏名 _____ 印

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理署名者 _____ 印

利用者との関係 ()