

指定訪問介護事業重要事項説明書

(令和6年 9月現在)

1. 事業所の概要

事業者名	社会福祉法人 早川福祉会
事業所名	ヘルパーステーションのむら藤園苑
所在地	高岡市 野村 923-4 サンビューハイムのむら103号
電話番号	0766-20-8910
FAX番号	0766-20-8911
介護保険事業所番号	1670202165
サービスの種類	訪問介護
サービスを提供する地域	高岡市・射水市
営業時間	7:30~18:30
職員体制	サービス提供責任者 1名以上 訪問介護員等 常勤換算で2.5人以上
指定年月日	平成 26 年 6 月 1 日
管理者	門嶋 義二
代表者	理事長 岡本 清右衛門

2. 事業目的

介護保険法に基づき、ご契約者が居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として訪問介護サービスを提供します。

3. 介護サービスの内容

- (1) 身体介護（入浴・食事・排泄の介助等、身体の介護を行います。）
 - (2) 生活援助（掃除・買物・調理等の家事の援助を行います。）
 - (3) ご家族への助言等（介護の悩みや方法についての助言や、その他のサービスの情報提供等をおこないます。）
- ＊ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容・実施日及び実施回数は、居宅サービス計画を踏まえた訪問介護計画に定められます。

4. 緊急時の対応

(1) サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・御家族・居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

主治医	病院名	
	電話番号	
御家族緊急連絡先①	氏名	(続柄)
	電話番号	(携帯)
御家族緊急連絡先②	氏名	(続柄)
	電話番号	(携帯)

(2) 営業時間内であれば、御利用者様や御家族様から緊急の要請を受けて、ケアマネージャーが必要と認めた時に訪問介護サービスを提供いたします。

5. 利用料

- (1) 当事業所が提供する介護サービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とします。
- (2) 交通費 サービスを提供する地域にお住まいの方は料金は無料です。
- (3) 時間延長サービス ご契約者の希望により、介護報酬の設定を越えてサービスを受ける場合は、別途料金がかかります。
- (4) 緊急時訪問加算 ご契約者から緊急に要請をうけ、サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合、加算をいただきます。
- (5) その他
 - ① お客様の住まいで、サービスを提供する為に使用する水道・ガス・電気・電話等の費用は、ご契約者の負担となります。
 - ② 利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。
 - ③ 介護サービスの支払限度額を超えるサービスを利用する場合は、その分については全額自己負担になります。

ア、下記指定口座への振り込み

・高岡信用金庫 野村支店 普通預金 0768894 フク)ハヤカワフクシカイ ノムラフジソノエン
(口座名：社会福祉法人早川福祉会 特別養護老人ホーム のむら藤園苑)

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：高岡信用金庫、北陸銀行、ゆうちょ銀行

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情担当

担当者 國谷美奈子 中崎光子 電話 0766-20-8910

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

高岡市 高齢介護課

所在地 : 高岡市広小路7番50号

電話 : (0766)20-1365 FAX : (0766)20-1364

射水市 長寿介護課(福祉保険部)

所在地 : 射水市本町二丁目10番30号

電話 : (0766)82-1952 FAX : (0766)82-8157

国民健康保険団体連合会

電話 : (076)431-9833 FAX : (076)431-9834

富山県福祉サービス適正化委員会

所在地 : 富山市安住町5番21号

電話 : (076)432-3280 FAX : (076)432-6124

以上、訪問介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 : 社会福祉法人早川福祉会 ヘルパーステーションのむら藤園苑

説明者職名 : 氏名 印

私は、本書面に基づいて、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

契約者
(利用者)

住所 :

氏名 :

契約者代理人

住所 :

氏名 : (続柄)

契約者代理人

住所 :

氏名 : (続柄)

訪問型サービスA介護事業重要事項説明書

(令和6年 9月現在)

1. 事業所の概要

事業者名	社会福祉法人 早川福祉会
事業所名	ヘルパーステーションのむら藤園苑
所在地	高岡市 野村 923-4 サンビューハイムのむら103号
電話番号	0766-20-8910
FAX番号	0766-20-8911
介護保険事業所番号	1670202165
サービスの種類	訪問型サービスA
サービスを提供する地域	高岡市
営業時間	7:30~18:30
職員体制	サービス提供責任者 1名以上 訪問介護員等 常勤換算で2.5人以上
指定年月日	平成 29 年 4 月 1 日
管理者	門嶋 義二
代表者	理事長 岡本 清右衛門

2. 事業目的

介護保険法に基づき、ご契約者が居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として介護予防訪問介護サービスを提供します。

3. 介護サービスの内容

- (1) 訪問型サービスA（調理・買物等の援助や必要に応じて身の回りのお世話を行います。）
(2) ご契約者やご家族への助言等（介護予防についての悩みや方法についての助言や、その他のサービスの情報提供等を行います。）

＊ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容・実施日及び実施回数は、介護予防サービス計画を踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。

4. 緊急時の対応

- (1) サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・御家族・居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

主治医	病院名	
	電話番号	
御家族緊急連絡先①	氏名	(続柄)
	電話番号	(携帯)
御家族緊急連絡先②	氏名	(続柄)
	電話番号	(携帯)

- (2) 営業時間内であれば、御利用者様や御家族様から緊急の要請を受けて、ケアマネージャーが必要と認めた時に訪問介護サービスを提供いたします。

5. 利用料

- (1) 当事業所が提供する介護サービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とします。
(2) 交通費 サービスを提供する地域にお住まいの方は料金は無料です。
(3) 時間延長サービス ご契約者の希望により、介護報酬の設定を越えてサービスを受ける場合は、別途料金がかかります。
(4) 緊急時訪問加算 ご契約者から緊急に要請をうけ、サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合、加算をいただきます。
(5) その他
① お客様の住まいで、サービスを提供する為に使用する水道・ガス・電気・電話等の費用は、ご契約者の負担となります。
② 利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。
③ 介護サービスの支払限度額を超えるサービスを利用する場合は、その分については全額自己負担になります。

ア、下記指定口座への振り込み

・高岡信用金庫 野村支店 普通預金 0768894 フク)ハヤカワフクシカイ ノムラフジソノエン
(口座名：社会福祉法人早川福祉会 特別養護老人ホーム のむら藤園苑)

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：高岡信用金庫、北陸銀行、ゆうちょ銀行

6. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所お客様相談・苦情担当

担当者 國谷 美奈子・中崎 光子 電話 0766-20-8910
(2) その他
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

高岡市 高齢介護課

所在地 : 高岡市広小路 7 番 5 0 号
電話 : (0766) 20-1365 FAX : (0766) 20-1364

射水市 長寿介護課 (福祉保険部)

所在地 : 射水市本町二丁目 1 0 番 3 0 号
電話 : (0766) 82-1952 FAX : (0766) 82-8157

国民健康保険団体連合会

所在地 : 富山市下野字豆田 9 9 5 番地の 3
電話 : (076) 431-9833 FAX : (076) 431-9834

富山県福祉サービス適正化委員会

所在地 : 富山市安住町 5 番 2 1 号
電話 : (076) 432-3280 FAX : (076) 432-6124

以上、訪問型サービス A の提供開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 : 社会福祉法人早川福祉会 ヘルパーステーションのむら藤園苑

説明者職名 : 氏名 印

私は、本書面に基ついて、事業者から訪問型サービス A についての重要事項の説明を、
を受け、同意しました。

契約者 住所 :
(利用者)

氏名 :

契約者代理人 住所 :

氏名 : (続柄)

契約者代理人 住所 :

氏名 : (続柄)

介護予防・日常生活支援総合事業
第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）重要事項
（令和6年 9月現在）

1. 事業所の概要

事業者名	社会福祉法人 早川福祉会
事業所名	ヘルパーステーションのむら藤園苑
所在地	高岡市 野村 923-4 サンビューハイムのむら103号
電話番号	0 7 6 6 - 2 0 - 8 9 1 0
F A X 番号	0 7 6 6 - 2 0 - 8 9 1 1
介護保険事業所番号	1670202165
サービスの種類	訪問介護相当サービス
サービスを提供する地域	高岡市
営業時間	7 : 30 ~ 18 : 30
職員体制	サービス提供責任者 1名以上 訪問介護員等 常勤換算で2.5人以上
指定年月日	平成 30 年 4月 1 日
管理者	門嶋 義二
代表者	理事長 岡本 清右衛門

2. 事業目的

要支援状態にあるご利用者様が、可能な限りその居宅において、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、安心して日常生活ができるよう、サービスを提供することを目的とします。

３． 介護サービスの内容

(1) 訪問介護員が利用者の」お宅を訪問し、日常生活に必要な入浴、排泄、食事等の介助や調理、選択掃除等の家事を行います。

サービスの提供にあたっては利用者が出来る事は利用者が行うことを基本とします。

(2) ご契約者やご家族への助言等（介護についての悩みや方法についての助言や、その他のサービスの情報提供等を行います。）

＊ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容・実施日及び実施回数は、訪問介護相当サービス計画を踏まえた訪問介護相当サービス計画に定められます。

４． 緊急時の対応

(1) サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・御家族・関係機関へ連絡致します。

主治医	病院名	
	電話番号	
御家族緊急連絡先①	氏名	(続柄)
	電話番号	(携帯)
御家族緊急連絡先②	氏名	(続柄)
	電話番号	(携帯)

５． 利用料

(1) 当事業所が提供する介護サービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とします。

(2) 交通費 サービスを提供する地域にお住まいの方は料金は無料です。

(3) その他 ① お客様の住まいで、サービスを提供する為に使用する水道・ガス・電気・電話等の費用は、ご契約者の負担となります。

②利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

③介護サービスの支払い限度額を超えるサービスを利用する場合は、その分については全額自己負担になります。

ア、下記指定口座への振り込み

・高岡信用金庫 野村支店 普通預金 0768894 フク)ハヤカワフクシカイ ノムラフジソノエン
(口座名：社会福祉法人早川福祉会 特別養護老人ホーム のむら藤園苑)

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：高岡信用金庫、北陸銀行、ゆうちょ銀行

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情担当

担当者 國谷 美奈子・中崎 光子

電話 0766-20-8910

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

高岡市 高齢介護課

所在地 : 高岡市広小路 7 番 5 0 号

電話 : (0766) 20-1365 FAX : (0766) 20-1364

射水市 長寿介護課 (福祉保険部)

所在地 : 射水市本町二丁目 1 0 番 3 0 号

電話 : (0766) 82-1952 FAX : (0766) 82-8157

国民健康保険団体連合会

所在地 : 富山市下野字豆田 9 9 5 番地の 3

電話 : (076) 431-9833 FAX : (076) 431-9834

富山県福祉サービス適正化委員会

所在地 : 富山市安住町 5 番 2 1 号

電話 : (076) 432-3280 FAX : (076) 432-6124

以上、訪問介護相当サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 : 社会福祉法人早川福祉会 ヘルパーステーションのむら藤園苑

説明者職名 : 氏名

私は、本書面に基づいて、事業者から介護予防訪問介護についての重要事項の説明を、
を受け、同意しました。

契約者
(利用者)

住所 :

氏名 :

契約者代理人

住所 :

氏名 :

(続柄)

契約者代理人

住所 :

氏名 :

(続柄)