

【 重 要 事 項 説 明 書 】

1 相談窓口

電 話 0 9 3—2 8 2—5 2 4 1

不在時① 0 9 3—2 8 3—1 2 8 8

担 当 _____

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーション海老津園
所在地	福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
介護保険指定番号	訪問介護（福岡県4075100042号）
サービスを提供する地域	岡垣町・遠賀町・水巻町・芦屋町・鞍手町・宗像市・八幡西区 ※ただし離島は除く

(2) 当事業所の職員体制

		資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		居宅介護支援 専門員	1名(1)			1名
サービス提供責任者		介護福祉士	名()			名
サービス提供責任者		実務者研修終了	名()			名
従業者	介護福祉士		名()	名()		名
	1級～2級修了者		名()	名()		名
	3級修了者					
	その他					

() 内は男性再掲

(3) 当事業者の加算・減算体制（令和6年6月1日より）

- ・軽費老人ホーム海老津園に居住されている方はご利用金額の10%が減額されます。
- ・1ヶ月のご利用合計金額に介護職員処遇改善加算（Ⅱ）22.4%が別途加算されます。
- ・1ヶ月のご利用合計金額に特定事業所加算（Ⅱ）10%が別途加算されます。

(4) サービス提供時間帯

	通常時間帯 8:01～ 18:00	早朝 6:01～ 8:00	夜間 18:01～ 22:00	深夜 22:01～ 6:00	備考
平日	○	○	○	○	
日曜日	○	○	○	○	
土・祭日	○	○	○	○	

※ 時間帯により料金が異なります。

(5) 営業日及び営業時間

- 1、営業日 日曜日から土曜日までとする。但し、12月30日から1月3日までを除く。
- 2、営業時間 8時30分～17時30分まで

3 サービス内容（例）

(1) 身体介護（要介護者の方のみ）

- ・食事介助・・・準備・配膳・摂食介助・後片付け等
- ・入浴介助・・・清拭・部分浴・全身浴・洗面等
- ・排泄介助・・・トイレ誘導及び介助・オムツ交換等
- ・体位交換・・・安楽な姿勢保持・褥瘡予防による体位交換等
- ・外出介助・・・外出準備・交通機関（バス等）の乗降介助等
- ・服薬介助・・・服薬介助、確認、促し・点眼・湿布、軟膏等
- ・見守援助・・・共に行う家事、調理・自立生活への声掛けと見守り等

(2) 生活援助（要介護者の方のみ）

- ・買物・・・日用品等の買物・薬の受取等
- ・調理・・・一般的な調理・配膳及び後片付け等
- ・掃除・・・室内やトイレ、卓上等の掃除・ゴミ出し等
- ・洗濯・・・洗濯機及び手洗いによる洗濯・乾燥（物干し）、取り入れと収納・アイロンがけ等

- (3) その他のサービス
 ・介護相談 等

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記の料金の1割（負担割合証によっては2割及び3割）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自己負担となります。

①訪問介護（要介護1～5の方）の場合

身体介護	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分	30分増すごとに
料金	1,630円	2,440円	3,870円	5,670円	820円を追加
生活援助	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引き続き生活援助を所要20分から起算して25分ごとに加算される。		
料金	1,790円	2,200円	650円		

※上記金額に加え、早朝（午前6時～午後8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情でかつご利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は、上記金額の100%増しとなります。

※軽費老人ホーム海老津園にお住まいの利用者様は、上記金額より10%減額されます。

※一ヶ月のご利用合計金額に

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）22.4%が別途加算されます。

特定事業所加算（Ⅱ）10%が別途加算されます。

(2) 交通費

上記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいのご利用者様は無料です。それ以外の地域にお住まいのご利用者様は、サービス従業者が訪問するための交通費の実費を頂きます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、以下の額を頂きます。

- ① 実施地域以外から片道おおむね10km未満 500円
- ② 実施地域以外から片道おおむね10km以上 1kmに付 50円を加算

※ 交通費の支払いに関しては、事前に文書で説明し支払いに同意する旨の文書に署名(記入押印)をして頂いた上で、徴収させていただきます。

(3) キャンセル料

キャンセル料金については、以下の通りとなっています。

サービス提供の24時間前まで	無 料
サービス提供の24時間前を過ぎた場合	500円

(4) その他

① サービス提供に係る高熱水費等

ご利用者様の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気などの費用はご利用者様のご負担となります。

② 料金のお支払い方法

当該月利用分を翌月15日頃までに請求をいたしますので、翌月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、口座引落及び現金支払いとさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用方法

- 利用申し込みを受付ける。
- ご利用者様の居宅を訪問し、事業内容等を説明した後、契約を締結する。
- 担当介護支援専門員等より居宅サービス計画原案等の提供を受ける。
- サービス担当者会議に参加する。
- 居宅サービス計画に基づき訪問介護計画を作成し、ご利用者様やご家族様に同意を得る。
- 訪問介護計画に基づいてサービスの提供を開始する。
- 定期的・継続的にモニタリング(経過管理)を実施し、訪問介護計画の継続・変更などについて検討する。
- 定期的あるいは必要に応じて訪問介護計画の変更などを行う。

(2) サービスの終了

①ご利用者様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週間前までに文章でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

事業所は、人員不足や事業縮小等のやむを得ない事情により、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。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方に通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が閉鎖した場合は、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者様がサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族様等が当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の訪問介護の特徴等

(1) 運営の方針

ご利用者様の人権を尊重し、常にご利用者様の立場に立ち、ご利用者様の心身の状況やおかれている環境に応じて、きめ細やかなサービスを提供します。また、サービスの提供を通じて、サービス従業者一人一人がご利用者様から勉強させて頂く気持ちを忘れずに、日々努力し精進します。

要支援状態のご利用者様には、ご利用者様の意欲を高めるような働きかけを行い、ご自身ができることはご自身で行って頂くことを基本とし、できない部分や困難な部分をご利用者様と一緒にを行うことで、自立の可能性を最大限引き出す支

援を行います。

要介護状態のご利用者様には、可能な限りその居宅においてその有する能力にて応じ自立した日常生活を営むことが出来るように支援し、1日でも長く居宅生活が継続できるよう、サービス提供します。

(2) サービス利用のために

事項	有・無	備考
ホームヘルパー変更の可否	有・無	変更を希望される方はお申し出下さい可能な限り対応させていただきます。
男性ヘルパーの有無	有・無	
従事者への研修の実施	有・無	
サービスマニュアルの作成	有・無	

7 事故・緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。また、利用者に対する介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

主治医	医療機関名	
	連絡先	
ご家族	① 氏名	
	連絡先	
	② 氏名	
	連絡先	

8 虐待防止の対応

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に必要な措置を講じます。

- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は、擁護者（家族・親族・同居人等）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等に通報・相談致します。

9 サービス利用にあたっての禁止事項について

9 サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

10 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者様相談・苦情担当

氏名 _____
電話 093-282-5241

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。

11 提供するサービスの第三者評価の実施について

当事業所は提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

12 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 局 会
代表者役職・氏名	理事長 橋 村 魁
住所・電話番号	福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3 093-283-1288
事業内容	(軽費A型) 軽費老人ホーム海老津園 (通所介護) デイサービスセンター海老津園 (居宅介護支援事業) ケアプランサービス海老津園 (訪問介護) ヘルパーステーション海老津園

令和 年 月 日

訪問介護及の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
名称 ヘルパーステーション海老津園
説明者氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（訪問型独自サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 局会
主たる事務所の所在地	〒811-4231 遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
代表者（職名・氏名）	理事長 橋村 魁
設 立 年 月 日	昭和57年5月12日
電 話 番 号	093-283-1288

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション海老津園	
サービスの種類	第1号訪問事業（訪問型独自サービス）	
事業所の所在地	〒811-4231 遠賀郡岡垣町大字海老津708-3	
電 話 番 号	093-282-5241	
指定年月日・事業所番号	平成30年 4月 1日指定	4075100042
管 理 者 の 氏 名	橋村 泰貴	
通常の事業の実施地域	岡垣町、遠賀町、水巻町、芦屋町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（訪問型独自サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床・就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭、入浴介助、体位交換、服薬介助、外出介助、自立支援の為の見守り援助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	日曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 人、 非常勤 人
実務者研修修了者及びヘルパー1級	常勤 人、 非常勤 人
介護職員初任者研修修了者及びヘルパー2級	常勤 人、 非常勤 人
	常勤 人、 非常勤 人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	
--------------	--

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割及び3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・訪問型独自サービスの利用料

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型独自サービスⅠ (1月につき)	週1回程度の訪問型独自サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援)	11,760円/月	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型独自サービスⅡ (1月につき)	週2回程度の訪問型独自サービスが必要とされた者 (事業対象者・要支援)	23,490円/月	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型独自サービスⅢ (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型独自サービスが必要とされた者(要支援)	37,270円/月	3,727円	7,454円	11,181円

【基本部分】※身体介護及び生活援助

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円
生活機能向上連携 加算 (1月につき)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	1,000円	100円	200円	300円
介護職員処遇 改善加算(Ⅱ)※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	22.4%	負担割合による		

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

同一建物減算

※軽費老人ホーム海老津園に入居されている方は10%減算となります。

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、訪問介護独自サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	500円

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、20日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び岡垣町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 093-282-5241
	面接場所 当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	岡垣町長寿あんしん課	電話番号 093-282-1211
	福岡県介護保険広域連合遠賀支部	電話番号 093-291-5266

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
事業者(法人)名 社会福祉法人 局会
ヘルパーステーション海老津園
説明者・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)

住所 _____
本人との続柄 _____
氏名 _____ 印

立会人 住所 _____
氏名 _____ 印

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業（サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人局会
主たる事務所の所在地	〒811-4231 遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
代表者（職名・氏名）	理事長 橋村 魁
設 立 年 月 日	昭和57年 5月12日
電 話 番 号	093-283-1288

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション海老津園	
サービスの種類	第1号訪問事業（サービスA）	
事業所の所在地	〒811-4231 遠賀郡岡垣町大字海老津708-3	
電 話 番 号	093-282-5241	
指定年月日・事業所番号	平成28年6月1日指定	4075100042
管 理 者 の 氏 名	橋村 泰貴	
事業の実施地域	岡垣町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（サービスA）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

5. 営業日時

営業日	日曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間 対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従事者	常勤 人、 非常勤 人
うち介護福祉士	常勤 人、 非常勤 人
うち介護職員初任者研修等修了者	常勤 人、 非常勤 人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

訪問事業責任者の氏名	
------------	--

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割及び3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・訪問型サービスAの利用料

【基本部分】

サービス名称	基本利用料(1ヵ月)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
訪問型サービスA	8,230円	823円	1,646円	2,469円

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス提供の24時間前まで	無料
サービス提供の24時間前を過ぎた場合	500円

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、20日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び箕面市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 093-282-5241 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	岡垣町長寿あんしん課	電話番号 093-282-1211
	福岡県介護保険広域連合遠賀支部	電話番号 093-291-5266

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 遠賀郡岡垣町大字海老津 708 - 3

事業者（法人）名 社会福祉法人局会

ヘルパーステーション海老津園

説明者・氏名

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名

印

立会人 住所

氏名

印