

居宅介護・同行援護

障害福祉サービス

富田ヘルパーステーション

< 2024年 6月 1日現在 >

当施設は介護保険の指定を受けています。

(倉敷市指定 第 3310202522号)

重要事項説明書

居宅介護・同行援護重要事項説明書

＜令和6年6月1日現在＞

1 居宅介護・同行援護事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	富田ケアセンター有限公司
代 表 者 名	山中 祥吉
所 在 地 ・ 連 絡 先	（住所）〒713-8115 岡山県倉敷市玉島道口 2754-1 （電話）（086） 522-8511 （FAX）（086） 522-2611

2 事業所の概要

（1）事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	富田ヘルパーステーション
所 在 地 ・ 連 絡 先	（住所）〒713-8115 岡山県倉敷市玉島道口 78-1 （電話）（086） 522-8770 （FAX）（086） 436-1990
事 業 所 指 定 番 号	倉敷市指定 第 3310202522 号
管 理 者 の 氏 名	小池 典子

（2）事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種		人数（人）	区分		職務の内容
			常勤（人）	非常勤（人）	
管 理 者 ・ サービス提供責任者		1人以上	1人以上		管理業務 居宅介護員
居 宅 介 護 員	2級ヘルパー以 上	1人以上	1人以上	1人以上	居宅介護員
事務職員等					

(3) 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
居宅介護員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤・非常勤で勤務

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	倉敷市・浅口市・矢掛町・里庄町・総社市
---------	---------------------

＊上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営 業 日	営 業 時 間
月曜日～土曜日	8：30～17：30

営業しない日	日曜日
--------	-----

3 サービスの内容

	種 類
1 身体介護型	食事介助
	入浴介助
	排泄介助
	通院等介助
2 家事援助型	買い物
	調理
	掃除
	洗濯
3 同行援護	外出時の情報提供 代筆・代読 身体介護 移動の支援

4 費用

(1) 居宅介護・同行援護サービス

居宅介護・同行援護サービスの適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。

【居宅介護の料金表】

1. 身体介護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
	2,560円	4,040円	5,870円	6,690円
2. 家事援助	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満
	1,060円	1,530円	1,970円	2,390円
	1時間15分以上 1時間30分未満	1時間30分以上 1時間45分未満	1時間30分以上は 15分ごとに	
	2,750円	3,110円	350円加算	
3. 同行援護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
	1,910円	3,020円	4,360円	5,010円

※特定事業所加算Ⅱ（10％） 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（41.7％）

障害支援区分3加算（20.0％）初回加算（2,000円 1回のみ）

以上を基本報酬に加算して算定させていただきます。

夜間（午後6時から10時）・早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します。

・料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

・障害福祉サービス費での給付の範囲を超えたサービス利場合での利用料金は、事業所が別に設定し、金額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

・障害福祉サービス費適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者者に直接介護給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払ください。

・利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ市町村が2人派遣を認めた場合ご利用者様又はその家族等の同意を得て、居宅介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。

（２）交通費

2の（４）の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

（1 k mにつき40円）

（３）その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者様の負担となります。

（４）キャンセル料

ご利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	キャンセル料が必要となります。 （１）キャンセル料 1回あたり500円の自己負担になります。 （２）入院等やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

（５）利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までに現金払い、口座振替もしくは下記口座にお振り込みをお願いいたします。ただし、振り込み手数料は利用者様のご負担といたします。

・玉島信用金庫 富田支店

口座番号 普通預金 72216 富田ケアセンター有限会社

・中国銀行 倉敷駅前支店

口座番号 普通預金 2062573 富田ケアセンター有限会社

*入金確認後、領収書を発行します。

5事業所の特色等

（１）事業所の目的

富田ケアセンター有限会社が開設する富田ヘルパーステーション（以下「事業所」という。）が行う指定居宅介護事業及び指定同行援護事業（以下「居宅介護事業等」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所に置くべき従業者（以下「従業者」という。）が、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利

用者等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った居宅介護事業等の提供を確保することを目的とします。

(2) 運営方針

- 1 事業所の従業者は、利用者及び障害児が居宅において日常生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて次に掲げる援助を適切かつ効果的に行います。
- 2 指定居宅介護については、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、その他生活全般にわたる援助を行うものとしします。
- 3 指定同行援護については、視覚障害により、移動に著しい困難を有する利用者に対する、外出時に同行して行う移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の利用者の外出時に必要な援助を行うものとしします。
- 4 事業所の従業者は、利用者及び障害児の意思及び人格を尊重し、常に利用者及び障害児の立場に立ってサービスの提供を行います。
- 5 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとしします。
- 6 当事業所は、その提供する指定居宅介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) その他

- 1 身体拘束等の適正化 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また身体拘束等に係る記録は完結の日より5年間保管します。
 - ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催する。
 - ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備。
 - ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための定期的な研修の実施。

2 ハラスメントの防止

- ① 事業所の訪問介護員に対し行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為、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などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- ② 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、介護職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講ずる。

3 虐待防止のための措置について

本事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために次の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 小池 典子

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催する。

③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に報告する。

4 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

5 衛生管理等

(1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

事項	内容
居宅介護計画書の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、ご利用者様の希望を踏まえて居宅介護計画書を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して、ご利用者様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年1回以上、従業員の資質向上のための研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所苦情相談窓口 利用時間 8:30~17:30	富田ケアセンター 窓口責任者 山中 祥吉 連絡先 電話(086)-522-8770
行政機関苦情相談窓口 利用時間 8:30~17:15	玉島保健福祉センター福祉課 玉島阿賀崎 1 丁目 1-1 玉島支所 1 階 連絡先 電話(086)-522-8118 浅口市健康福祉部社会福祉課 浅口市鴨方町鴨方 2244 番地 26 連絡先 電話(0865) 44-7007 矢掛町保健福祉課福祉推進係 小田郡矢掛町矢掛 3018 番地 連絡先 電話(0866) 82-1013 里庄町役場健康福祉課 浅口郡里庄町里見 1107-2 連絡先 電話(0865) 64-7211 岡山県運営適正化委員会 岡山市北区南方 2 丁目 13-1 連絡先 電話(086) 226-9400
第三者評価の実施状況	実施していません

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅サービス計画書を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏 名	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号	

8 事故発生時の対応

サービス提供中に事故があった場合は、速やかにご利用者の家族や市町村等に連絡を取り、必要な措置を講じ記録に残します。また賠償すべき必要がある場合は速やかに対応します。

9 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は _____ ですが、やむを得ない事由で変更する場合は事前に連絡します。

氏名 続柄 ()

倉敷市地域生活支援事業

富田ヘルパーステーション

< 2024年 4月 1日現在 >

重要事項説明書

当事業所は倉敷市の指定を受けています。

【倉敷市指定 第3360202588号】

倉敷市地域生活支援事業重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

1 地域生活支援事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	富田ケアセンター有限公司
代 表 者 名	山中 祥吉
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒713-8115 岡山県倉敷市玉島道口 2754-1 (電話) (086) 522-8511 (FAX) (086) 522-2611

2 事業所の概要

(6) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	富田ヘルパーステーション
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒713-8115 岡山県倉敷市玉島道口 78-1 (電話) (086) 522-8770 (FAX) (086) 436-1990
事 業 所 指 定 番 号	倉敷市指定 第 3310202522 号
管 理 者 の 氏 名	小池 典子

(7) 事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種		人 数 (人)	区 分		常勤換算後 の人数 (人)	職務の内容
			常勤 (人)	非常勤 (人)		
管 理 者・ サービス提供責任者		1 人	1 人		1 人	管理業務 訪問介護員
訪 問 介 護 員	2 級ヘルパー以 上	3 人 以 上	1 人以上	2 人以上	2.5 人以上	訪問介護員
事務職員等						

(8) 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
訪 問 介 護 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤・非常勤で勤務

(9) 事業の実施地域

事業の実施地域	倉敷市
---------	-----

＊上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(10) 営業日

営 業 日	営 業 時 間
月曜日～土曜日	8：30～17：30

営業しない日	日曜日
--------	-----

3 サービスの内容

	種 類
1 移動支援	余暇活動などの外出を支援 身体介護あり
	余暇活動などの外出を支援 身体介護なし
2 生活サポート	買い物
	調理
	掃除
	洗濯など

4 費用

(6) 移動支援・生活サポートサービス

移動支援・生活サポートサービスの適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。ご利用者様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【移動支援・生活サポートサービスの料金表】

1. 移動支援	個別Ⅰ（1時間あたり）	個別Ⅱ（1時間あたり）	個別Ⅲ（1時間あたり）
	1,800円	2,400円	2,800円
2. 生活サポート	30分	1時間	1時間30分
	1,050円	1,970円	2,760円

* 個別Ⅰ 身体介護なし 個別Ⅱ 身体介護あり 個別Ⅲ 行動上著しい困難あり

夜間（午後6時から10時）・早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
---------------------------------	---------------------

(7) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。（1kmにつき40円）

(8) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、ご利用者様の負担となります。

(9) キャンセル料

ご利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	キャンセル料が必要となります。 （1）キャンセル料 1回あたり500円の自己負担になります。 （2）入院等やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

（１０） 利用料等のお支払方法

毎月、１５日までに前月分の請求をいたしますので、２５日までに現金払いもしくは下記口座にお振り込みをお願いいたします。ただし、振り込み手数料は利用者様のご負担といたします。

- ・玉島信用金庫 富田支店

口座番号 普通預金 ７２２１６ 富田ケアセンター有限会社

- ・中国銀行 倉敷駅前支店

口座番号 普通預金 ２０６２５７３ 富田ケアセンター有限会社

＊入金確認後、領収書を発行します。

５事業所の特色等

（２）事業所の目的

富田ケアセンター有限会社が開設する富田ヘルパーステーション（以下「事業所」という。）が行う移動支援事業及び生活サポート事業（以下「地域生活支援事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所に置くべき従業者（以下「従業者」という。）が、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った地域生活支援事業の提供を確保することを目的とします。

（３）運営方針

１ 地域生活支援事業所の従業者は、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又は社会生活を営むことができるよう、屋外での移動等に支援が必要な方への外出支援又は掃除・調理・買い物等の生活全般にわたる援助を行います。

２ 地域生活支援事業所の従業者は、その利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、移動支援・生活サポートサービスが適切に行われ、その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の生活機能と社会参加の維持又は向上を目指すために必要な援助を行います。

３ 地域生活支援事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

４ 事業所は、自らその提供する地域生活支援事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

(4) その他

事項	内容
移動支援・生活サポート計画書の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、ご利用者様の希望を踏まえて計画書を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して、ご利用者様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年1回以上、従業員の資質向上のための研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所苦情相談窓口 利用時間 8:30~17:30	富田ケアセンター 窓口責任者 小池 典子 連絡先 電話(086)-522-8770
行政機関苦情相談窓口 利用時間 8:30~17:15	倉敷市保健福祉局社会福祉部障がい福祉課 倉敷市西中新田640番地 連絡先 電話(086)426-3305

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅サービス計画書を作成した計画相談事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏 名	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号	

8 事故発生時の対応

サービス提供中に事故があった場合は、速やかにご利用者の家族や市町村等に連絡を取り、必要な措置を講じ記録に残します。また賠償すべき必要がある場合は速やかに対応します。

9 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は _____ ですが、やむを得ない事由で変更する場合は事前に連絡します。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域生活支援事業のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

富田ヘルパーステーション

説 明 者
職 名 _____

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明と交付を受け、地域生活支援事業の提供開始に同意しました。

利用者 住所
氏名

身元引受人 住所 続柄（ ）
氏名

浅口市地域生活支援事業

富田ヘルパーステーション

< 2025年 4月 1日現在 >

重要事項説明書

当事業所は浅口市の指定を受けています。

浅口市地域生活支援事業重要事項説明書

＜令和7年4月1日現在＞

1 地域生活支援事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	富田ケアセンター有限公司
代 表 者 名	山中 祥吉
所 在 地 ・ 連 絡 先	（住所）〒713-8115 岡山県倉敷市玉島道口 2754-1 （電話）（086） 526-5900 （FAX）（086） 526-1036

2 事業所の概要

（1 1） 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	富田ヘルパーステーション
所 在 地 ・ 連 絡 先	（住所）〒713-8115 岡山県倉敷市玉島道口 7 8 - 1 （電話）（086） 522-8770 （FAX）（086） 436-1990
管 理 者 の 氏 名	小池 典子

（1 2） 事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種		人 数 (人)	区 分		常勤換算後 の人数 (人)	職務の内容
			常勤 (人)	非常勤 (人)		
管 理 者 ・ サービス提供責任者		1 人	1 人		1 人	管理業務 訪問介護員
訪 問 介 護 員	2 級ヘルパー以 上	3 人以 上	1 人以上	3 人以上	3 人以上	訪問介護員
事務職員等						

(13) 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
訪 問 介 護 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤・非常勤で勤務

(14) 事業の実施地域

事業の実施地域	浅口市
---------	-----

＊上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(15) 営業日

営 業 日	営 業 時 間
月曜日～土曜日	８：３０～１７：３０

営業しない日	日曜日
--------	-----

3 サービスの内容

	種 類
1 移動支援	余暇活動などの外出を支援 身体介護あり
	余暇活動などの外出を支援 身体介護なし

4 費用

(11) 移動支援

移動支援の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。

【移動支援】

1. 移動支援	身体介護を伴う (30分当たり)	身体介護を伴わない (30分当たり)
	1,250円	750円

夜間(午後6時から10時)・早朝(午前6時から午前8時)の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
---------------------------------	---------------------

(12) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。(1kmにつき40円)

(13) その他の費用

サービスの実施に必要な交通費、入場料、利用料等必要な実費は、ご利用者様の負担となります。

(14) キャンセル料

ご利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	キャンセル料が必要となります。 (1) キャンセル料 1回あたり500円の自己負担になります。 (2) 入院等やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

（１５） 利用料等のお支払方法

毎月、１５日までに前月分の請求をいたしますので、２５日までに現金払いもしくは下記口座にお振り込みをお願いいたします。ただし、振り込み手数料は利用者様のご負担といたします。

- ・玉島信用金庫 富田支店

口座番号 普通預金 ７２２１６ 富田ケアセンター有限会社

- ・中国銀行 倉敷駅前支店

口座番号 普通預金 ２０６２５７３ 富田ケアセンター有限会社

*入金確認後、領収書を発行します。

５事業所の特色等

（５） 事業所の目的

富田ケアセンター有限会社が開設する富田ヘルパーステーション（以下「事業所」という。）が行う移動支援事業及び生活サポート事業（以下「地域生活支援事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所に置くべき従業者（以下「従業者」という。）が、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った地域生活支援事業の提供を確保することを目的とします。

（６） 運営方針

- １ 地域生活支援事業所の従業者は、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又は社会生活を営むことができるよう、屋外での移動等に支援が必要な方への外出支援又は掃除・調理・買い物等の生活全般にわたる援助を行います。
- ２ 地域生活支援事業所の従業者は、その利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、移動支援が適切に行われ、その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の生活機能と社会参加の維持又は向上を目指すために必要な援助を行います。
- ３ 地域生活支援事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- ４ 事業所は、自らその提供する地域生活支援事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

(7) その他

事項	内容
移動支援計画書の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、ご利用者様の希望を踏まえて計画書を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して、ご利用者様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年1回以上、従業員の資質向上のための研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所苦情相談窓口 利用時間 8:30~17:30	富田ケアセンター 窓口責任者 小池 典子 連絡先 電話(086)-522-8770
行政機関苦情相談窓口 利用時間 8:30~17:15	浅口市健康福祉部社会福祉課 浅口市鴨方町鴨方 2244-26 連絡先 電話(0865) 44-7007

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先、居宅サービス計画書を作成した計画相談事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏 名	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号	

8 事故発生時の対応

サービス提供中に事故があった場合は、速やかにご利用者の家族や市町村等に連絡を取り、必要な措置を講じ記録に残します。また賠償すべき必要がある場合は速やかに対応します。

9 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は _____ ですが、やむを得ない事由で変更する場合は事前に連絡します。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域生活支援事業のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

富田ヘルパーステーション

説 明 者
職 名 _____

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明と交付を受け、地域生活支援事業の提供開始に同意しました。

利用者 住所
氏名

身元引受人 住所 続柄（ ）
氏名