

地域支援事業事業（移動支援）

ヘルパーセンター「悠」重要事項説明書

あなたに対する地域支援事業（移動支援）のサービス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

事業者の名称	株式会社 悠
法人所在地	宮崎県小林市東方1407-1
法人種別	株式会社
法人設立年月日	平成19年3月28日
代表者氏名	元 明 里 恵
電話番号	0984-48-7555

2 ご利用施設

施設の名称	ヘルパーセンター 悠
施設の所在地	宮崎県小林市水流迫569-13
事業所番号	4520522006
登録日	平成20年12月19日
管理者	元 明 里 恵
サービス提供責任者	松 元 ゆ か り・能 勢 ひ ろ み
電話番号	0984-27-3644
ファクシミリ番号	0984-27-3645

3 ご利用施設であわせて実施する事業（高齢者入所施設・介護保険・障害者福祉）

事業の種類		宮崎県知事の事業者指定		利用 定数	備考
		指定年月日	事業所番号		
施設	住宅型有料 老人ホーム	平成25年3月1日		18人	
居宅	通所介護 介護予防通所介護	平成25年3月1日	4570500837	1日25人	
	訪問介護 介護予防訪問介護	平成20年7月10日 平成20年10月1日	4570500514		
	居宅介護支援	平成23年4月1日	4570500670		
障害	居宅介護 重度訪問介護	平成20年11月1日	4510500137		
	同行援護	平成23年10月1日			
特定行為	登録喀痰吸引等	平成24年4月1日	452000002		

4 事業の目的と運営方針

事業の目的と 運営方針	契約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、当該利用者の身体その他の状況及びそのおかれている環境に応じ適切に訪問による援助を行います。また利用者の生活の質を高めるために、利用者や介護者の要望を考慮し、福祉倫理を遵守しながら援助にあたります。
----------------	--

5 事業所の概要

設備の種類	数	面積
事務所	1 室	1 5 . 9 5 m ²

6 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員 数	勤務の態勢
1, 管理者	1 名	常勤（午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0）代表と兼務
2, サービス提供責任者	2 名	常勤（午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0）3 と兼務
3, 訪問介護員	3 名以上	常勤 1 名、他は非常勤（うち常勤 1 名は 2 と兼務）

7 営業時間

営業日	日曜日から土曜日までの無休
営業時間	2 4 時間

8 サービスの内容

（1）移動支援

9 利用料金

- ・ 基本的には料金は発生しませんが、公共交通機関等の自己負担金が発生した場合、その分の料金を請求いたします。

11 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間 午前 午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0 ご利用方法 電 話 0 9 8 4 - 2 7 - 3 6 4 4 F A X 0 9 8 4 - 2 7 - 3 6 4 5 担当職員：松元ゆかり・能勢ひろみ（サービス提供責任者）
小林市福祉事務所	ご利用時間 平日 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 0 0 ご利用方法 電話 0 9 8 4 - 2 3 - 0 1 1 1 （代表）

令和 年 月 日

説明者 所 属 ヘルパーセンター 悠 氏 名 印

私は本書面に基づいて、上記説明者から上記重要な事項の説明を受けましたので、貴事業所の地域支援事業サービスの提供開始に同意します。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 ）