

生活支援型訪問サービス重要事項説明書

あなた（利用者）に対する生活支援型訪問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	医療法人 ひさご
主たる事務所の所在地	〒453-0841 愛知県名古屋市中村区稲葉地町2丁目16番地の8
代表者（職名・氏名）	理事長 鬼頭 哲太郎
設立年月日	平成19年3月19日
電話番号	052-413-0691

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	介護ステーション ひさご	
サービスの種類	生活支援型訪問サービス	
事業所の所在地	〒453-0055 名古屋市中村区香取町1丁目26-2	
電話番号	052-414-5737	
指定年月日・事業所番号	平成24年4月1日指定	23A0500273
管理者の氏名	森 聖長	
事業の実施地域	名古屋市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、生活支援型訪問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

- 生活支援型訪問サービスとは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、自立生活のために必要な見守りのほか、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。サービス提供時間については、ケアプラン、計画書に応じて決定する事とします。

(2) 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります
- ② 虐待の防止のための指針を整備します
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する責任者	(管理者) 森 聖長
-------------	------------

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15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

令和6年9月4日現在

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1名
サービス提供責任者	常勤 1名以上
訪問介護員	常勤換算 2.5名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります

7. 生活支援サービスの責任者

生活支援サービス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。

生活支援サービス責任者の氏名	森 聖長
----------------	------

8. 利用料

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、負担割合証に応じた基本利用料の1割から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) 生活支援サービス

頻度	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担		
		(1割)	(2割)	(3割)
週1回	11,757円	1,176円	2,352円	3,528円
週2回	23,514円	2,352円	4,703円	7,055円
週2回以上 (要支援2のみ)	35,271円	3,528円	7,055円	10,582円

※当事業所が自己評価・ユーザー評価事業に参加している場合は、上記の料金に加え負担割合に応じて23円～69円が加算されます。

(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も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。

(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ヶ月毎にまとめて請求します。お支払いは、原則、口座引き落としにてお願いいたします。

なお、利用者負担金の領収書等につきましては、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月20日頃迄に郵送など等の方法によりお渡しいたします。

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27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。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 十六銀行 中村支店 普通口座 1282135
現金払い	基本的に、現金でのお取扱いは致しておりません。

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(又は介護支援専門員)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 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 052-414-5737
	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	名古屋市役所介護保険課	電話番号 052-959-3087
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

1 2. 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、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 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（又か介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、利用及び事業者が署名または記名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

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 名古屋市中村区稲葉地町2丁目16番地の8

事業者（法人）名 医療法人 ひさご

代表者職・氏名 理事長 鬼頭 哲太郎 印

説明者職・氏名 管理者 森 聖長 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。

利用者 氏名 _____ 印

私は本人の意思を確認し署名いたしました。

署名代行者（又は法定代理人）

氏名 _____ 印

本人との続柄 _____