

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 有心会
主たる事務所の所在地	〒441-8034 豊橋市松村町51番地
代表者（職名・氏名）	理事長 新里 徹
設 立 年 月 日	平成8年6月13日
電 話 番 号	0532-47-3663

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	うちだばし訪問介護	
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	〒457-0862 名古屋市南区内田橋二丁目10番8号	
電 話 番 号	052-602-6017	
指定年月日・事業所番号	令和6年6月1日指定	23A1200964
管 理 者 の 氏 名	前田 悟	
事業の実施地域	名古屋市（南区、港区、熱田区、瑞穂区）	

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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日、祝日 9:00～17:00 但し、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	月曜日から土曜日、祝日 9:00～17:00 但し、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。 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 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して訪問介護サービス及びを提供する職員として、以下の職種の職員を必要数配置しています。

	職 種	職員配置（常勤換算）
1	所長（管理者）	1名
2	サービス提供責任者	1名以上
3	訪問介護員	2.5名以上

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	
----------------	--

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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は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)	利用者負担(2割)	利用者負担(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23円（1割負担の場合）若しくは45円（2割負担の場合）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、7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27日(祝休日の場合は直後の平日)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 支店 普通口座
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20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(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。

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 052-602-6017(直通) 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

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（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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 名古屋市南区内田橋二丁目 10 番 8 号

事業者 医療法人有心会

うちだばし訪問介護

代表者 理事長 新里 徹

印

説明者職名

サービス提供責任者

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 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