

訪問介護サービス重要事項説明書

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、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 事業者概要

事業者名称	リラックスアンドスウィング株式会社
主たる事務所の所在地	名古屋市緑区桃山4丁目314番地
法人種別	株式会社
代表者名	片桐真理（カタギリマリ）
電話番号	052-879-3177
介護保険法令に基づき 愛知県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき愛知県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
訪問介護パタパタママ （愛知県2371401312号）	訪問介護

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	訪問介護パタパタママ
指定番号	愛知県2371401312号
所在地	名古屋市緑区桃山4丁目314番地
電話番号 （緊急時の連絡先）	052-879-3177 （052-879-3177 担当者の携帯電話に転送。24時間対応）
出張所の名称	
所在地	
電話番号	
通常の事業の実施地域	名古屋市（緑区、天白区、南区）

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	運営規定参照
運営の方針	運営規定参照

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業員の職種	員数	勤務の態勢
介護福祉士	10人以上	常勤9名以上、非常勤1名以上
訪問介護員養成研修1級課程を修了した者	0人以上	常勤0名以上、非常勤0名以上
訪問介護員2級、介護初任者課程を修了した者	4人以上	常勤4名以上、非常勤0名以上
訪問介護員養成研修3級課程を修了した者	0人以上	常勤0名以上、非常勤0名以上

5 営業時間

営業日	月曜日から金曜日（12月29日～1月3日を除く）
営業時間	午前9時～午後6時

6 サービスの概要

（1）訪問介護サービスの種類

訪問介護サービスの種類	内容・標準的な手順	保険給付適用のあるものに○印
訪問介護	身体介護、生活援助	○

（2）サービスの利用料金

別紙参照

7 交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。

8 キャンセル料

当日	なし
前日	なし

9 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 訪問介護パタパタママ	ご利用時間 平日 午前 9 時～午後 6 時 土日 午前 9 時～午後 6 時 ご利用方法 電話 052-879-3177 責任者：片桐真理
名古屋市緑区役所 介護保健福祉相談窓口	ご利用時間 平日 午前 9 時～午後 5 時 土日 午前 時～午後 時 ご利用方法 電話 052-625-3965
国民健康保険団体 連合会	ご利用時間 平日 午前 9 時～午後 5 時 土日 午前 時～午後 時 ご利用方法 電話 052-971-4165

10 緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	
	院長名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	入院設備	
	救急指定の有無	
	契約の概要	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、☐ 甲 1 に対
☐ 甲 2

して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 名古屋市緑区桃山 4 丁目 314 番地
名称 リラックスアンドスウィング株式会社

説明者 所属 福祉事業部
氏名

(甲) 私は、本書面に基づいて甲から上記重要な事項の説明を受けました。

私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

(甲 1) 利用者 住所

氏名

(甲 2) 利用者の家族 住所

氏名