

【 契約書 別紙 】

生活支援型訪問サービス 利用重要事項説明書

(令和6年 4月 1日 現在)

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 愛生福祉会 ヘルパーステーションあい
主たる事務所の所在地	〒462-0025 名古屋市北区鳩岡町1丁目7番地20
代表者（職名・氏名）	理事長 増井 香織
設 立 年 月 日	平成元年 7月26日
電 話 番 号	052-916-3759

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションあい	
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	〒462-0015 名古屋市北区中味鉾二丁目207番地	
電 話 番 号	052-903-0722	
指定年月日・事業所番号	平成29年 8月 1日指定	23A0300641
管 理 者 の 氏 名	澤村 絹代	
事業の実施地域	名古屋市北区、西区	

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	年中無休
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
従事者	常勤 1 1 人	非常勤 4 0 人
うち介護福祉士	常勤 8 人	非常勤 1 6 人
うち介護職員初任者研修等修了者 (旧ヘルパー 2 級含む)	常勤 1 人	非常勤 1 1 人
うち高齢者日常生活支援研修終了者	常勤 0 人	非常勤 0 人

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	管理者 澤村 絹代
----------------	-----------

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、ご利用者様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	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
週 1 回	1, 1 7 6 円	2, 3 5 2 円	3, 5 2 8 円
週 2 回	2, 3 5 2 円	4, 7 0 4 円	7, 0 5 6 円
週 2 回以上	3, 5 2 8 円	7, 0 5 6 円	1 0, 5 8 4 円

(2) 自己評価・ユーザー評価参加加算

当事業所では自己評価・ユーザー評価事業に参加しているため、自己評価・ユーザー評価参加加算を算定させていただいております。

20 単位（1 カ月につき）

(3) キャンセル料

ご利用者のご都合で、急遽、サービスを中止する場合は、下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡下さい。

- ① サービス開始時間の 30 分前までにご連絡頂いた場合・・・無料
- ② サービス開始時前までにご連絡頂けなかった場合・・・1, 000 円

(4) 有償サービス

<まごころサービス>

日常生活を営む上で必要でありながら、介護保険の対象となっていないサービス

10 分 400 円

(3) 支払い方法

毎月 15 日までに前月分の請求書を発行しますので、20 日（金融機関が休日の場合は翌日）までにお支払いください。

お支払方法は、預金口座振替とさせていただきます。

※<預金口座振替制度について>

① ご利用いただける金融機関

都市銀行、 地方銀行、 第二地方銀行、 信託銀行、 信用金庫、 労働金庫、
農業協同組合（一部を除く）、 信用組合（一部を除く）、 ゆうちょ銀行（郵便局）

② 預金通帳等への印字

「D F. 」 と表示されます。

（但し、一部金融機関で「ミツビシUFJフアクター」または「ミツビシUFJ
フア」等と表示されます。）

9. 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 他のご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いきいき支援センター（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。

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、速やかにご利用者のご家族、担当のいきいき支援センター（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．緊急時の対応方法

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時は、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。

主治医	名称（ 医師名 ）	（ ）
	所在地	
	電話番号	
	救急対応の有無	あり・なし
協力総合医療機関	名称	
	所在地	
	電話番号	
	診察科	
緊急連絡先	①氏名（ 続柄 ）	（ ）
	住所	
	電話番号	
	②氏名（ 続柄 ）	（ ）
	住所	
	電話番号	

1 2．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 ０５２－９０３－０７２２
	担当 お客様係 浮田 寿生 佐藤 亜衣

（２）苦情解決第三者委員会

佐藤 望 岡寄 律子

（３）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

13. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛生福祉会	
本部所在地	愛知県名古屋市北区鳩岡町1丁目7番地20	
代表者職・氏名	理事長 増井 香織	
定款の目的に定めた事業	1. 指定介護老人福祉施設事業	8カ所
	2. 地域密着型介護老人福祉事業	2カ所
	3. 軽費老人ホーム	1カ所
	4. 軽費老人ホームケアハウス	1カ所
	5. 短期入所生活介護事業	10カ所
	6. 高齢者自立支援短期宿泊事業	1カ所
	7. 通所介護事業	9カ所
	8. 認知症対応型共同生活介護事業	3カ所
	9. 訪問介護事業	3カ所
	10. 訪問入浴介護事業	1カ所
	11. 指定居宅介護支援事業	4カ所
	12. 訪問看護事業	1カ所
	13. 生活援助員派遣事業	1カ所
	14. 事業所内託児所	3カ所
	15. 養護老人ホーム	1カ所
	16. サービス付き高齢者住宅	1カ所
	17. 介護員養成研修事業	1カ所
	18. 調剤薬局	1カ所
	19. 診療所	1カ所
	20. 配食サービス	1カ所

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。

令和 年 月 日

事 業 者 所在地 名古屋市北区中味錠二丁目 207 番地

名 称 社会福祉法人 愛生福祉会

ヘルパーステーションあい

管理者 澤 村 絹 代 印

説明者・氏名 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 住 所

氏 名 印

本人との続柄