

# いのこし在宅介護センター予防専門型・生活支援型訪問サービス重要事項説明書

あなた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所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業所概要

事業所名称 医療法人博報会 いのこし在宅介護センター  
所在地 名古屋市名東区猪子石原一丁目1501番地  
法人種別 医療法人  
代表者名 理事長 柵木 充明  
電話番号 052(777)5622  
FAX番号 052(777)5622  
指定年月日 平成28年7月1日  
名古屋市長から指定を受けているサービスの種類及び指定番号  
生活支援型訪問サービス 2371500444

## 2. 事業の目的と運営方針

- ①. 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。
- ②. 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。

## 3. ご利用事業所の従員数及び勤務の体制

管理者 1名（他事業所と兼務）  
サービス提供責任者 1名  
介護福祉士 常勤 1名 勤務時間（午前8時45分～午後5時30分）  
訪問介護員 3名  
介護福祉士 常勤 1名 勤務時間（午前8時45分～午後5時30分）  
介護福祉士 非常勤 1名 勤務時間（午前9時00分～午後5時00分）  
旧ヘルパー2級 非常勤 1名（3年かつ540日以上の実務経験あり）  
勤務時間（午前9時00分～午後4時00分）

（平成28年7月1日 現在）

## 4. 営業時間

営業日 月曜日～金曜日 営業時間 8時50分～17時30分  
注）年末年始（12月30日～1月3日）は除きます。

## 5. 苦情申立窓口

名古屋市健康福祉局介護保険課	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	連絡先	052(972)3087	
愛知県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
	連絡先	052(971)4165	
いのこし在宅介護センター	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時30分
所長 小澤 慶子	連絡先	052(777)5622	

## 6. 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。主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必

要な処置を講じます。また緊急連絡先にご連絡をいたします。

7. 当事業所では、職員が身の危険を感じた際には理由のいかんに関わらず、最寄の警察に通報し、断固たる対応をいたします。

ご利用者様の主治医 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

緊 急 連 絡 先 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対するサービスの提供開始に当たり、甲1 甲2 対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

説明者 (乙) 所在地 名古屋市名東区猪子石原一丁目 1501 番地  
名 称 医療法人 博報会  
いのこし在宅介護センター  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、貴事業所が私のよりよきサービスのためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

利用者 (甲1) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者の家族 (甲2) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)