

重要事項説明書（夜間対応型訪問介護サービス）

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令代 37 号 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

事業所名称	丸八介護サービス
主たる事業所の所在地	名古屋市中村区西米野町 1-76-6
法人種別	有限会社
代表者名	飯尾 多門
電話番号	(052) 481-1915

介護保険法令に基づき 名古屋市長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 名古屋市長から指定を受けている 居宅介護サービスの種類
丸八夜間対応型訪問介護事業所(2390500011)	訪問介護

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	丸八夜間対応型訪問介護事業所
指定番号	2390500011 号
所在地	名古屋市中村区西米野町 1-76-6
電話番号	(052) 481-1915
通常の事業の実地地域	名古屋市中村区全体・中区・中川区・西区に関しては中村区の境界線に接する町

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	通報により要介護状態にある高齢者に対し適正な指定訪問介護を提供する事。
運営方針	地域密着型サービスの一環として通報により、自立した日常生活を安心しておくることができるよう排泄介護などを行う。

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業員の種類	員数	勤務態勢
介護福祉士・訪問介護員養成研修 2 級課程・初任者研修を終了した者	13 名	夜勤（午後 10 時～午前 6 時）

5 営業時間

営業日	月曜日～日曜日までとする。
営業時間	午後 10 時～午前 6 時までとする
その他	電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制とする。

6 サービスの概要

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	単 位	単位あたりの利用料(1ヶ月)
夜間対応型訪問介護	排泄と緊急時対応	○	30分	3,655円

*夜間訪問介護Ⅱ・・・・・・・・・・2,702単位(2,986円)

*夜間訪問介護処遇改善加算Ⅱ・・・・・・・・605単位(669円)

計3,307単位/3,655円(一割負担の方)・・・

*1ヶ月の利用料金は、負担割合により一割～三割の利用料があります。

7 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従って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	
	緊急指定の有無	
	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	

8 苦情相談室 Tel 052-481-1915 Fax 052-481-1903 管理者 小松 真弓

中村区役所 Tel 052-453-5415 ・ 国保連 Tel 052-971-4165

(乙) 当事業者は、甲に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり

本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(有) 丸八介護サービス

名古屋市中村区西米野町 1-76-6

飯尾 多門

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要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。

利用者 住所
氏名

印

利用者の家族 住所
氏名

印