

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	株式会社 J O E K I N D
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市港区多加良浦町四丁目 190 番地
法人種別	當利法人
代表者名	代表取締役 竹内 人美
電話番号	052-710-9307

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
事業所 (愛知県号)	訪問介護

*指定を受けていないが、基準該当事業者の時

事業所名称	各事業所が提供する居宅介護サービスの種類

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション ネクストホープ 咲む（えむ）
指定番号	愛知県
所在地	名古屋市港区入場2丁目1607番地 第二佐藤ハイツ403
電話番号	052-355-9160
通常の事業の実施地域	名古屋市港区全域、中川区、熱田区

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	訪問介護
運営の方針	1人1人に寄り添った介護の提供

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の態勢
介護福祉士	1人以上	
訪問介護員養成研修2級課程を修了した者	1人以上	

5 営業時間

営業日	月～土（但し年末年始12月31日～1月3日を除く）
営業時間	8時30分～17時30分

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

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	・・・ 当日の自己負担金
前日	・・・ なし

9 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後17時30分 ご利用方法 電話 052-355-9160
名古屋市	電話番号：052-972-3087
国民健康保険団体 連合会	電話番号：052-971-4165

10 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
緊急連絡先	契約の概要
	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 に對 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 愛知県名古屋市港区多加良浦町四丁目190番地
名称 株式会社 J O E K I N D
説明者 所属 ヘルパーステーション ネクストホープ 咲む
氏名 竹内 人美

(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