

ケアソリューション訪問介護事業所 重要事項説明書

あなたに対する複数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	ケアソリューション株式会社
主たる事務所の所在地	東京都八王子市七国 6-35-1
法人種別	営利法人
代表者名	梅本 勝也
設立年月日	平成21年11月13日
電話番号	TEL 042-636-7391
ホームページアドレス	なし

2. 事業所概要

ご利用事業所の名称	ケアソリューション訪問介護事業所
所在地	東京都あきる野市戸倉 155
電話番号	TEL 042-588-5310 FAX 042-588-5350
開設年月日	平成22年2月1日

	指定番号	管理者及び連絡先	サービス提供地域
訪問介護	1375200498	篠原 麻里	あきる野・日の出・八王子
第1号訪問介護	1375200498	篠原 麻里	あきる野・日の出・八王子
総合支援訪問型サービスA介護	1375200498	篠原 麻里	あきる野・日の出・八王子
訪問入浴介護			
介護予防訪問入浴介護			
訪問看護			
介護予防訪問看護			
訪問リハビリテーション			
介護予防訪問リハビリテーション			
通所介護			
介護予防通所介護			
通所リハビリテーション			
介護予防通所リハビリテーション			
福祉用具貸与			
介護予防福祉用具貸与			

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅介護サービスの向上及び、地域高齢者への貢献
運営の方針	一人一人の人格を尊重し、その人に適合した心のこもったサービスの実施

4. ご利用事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	篠原 麻里	1名
介護支援専門員		名（常勤 名、非常勤 名）
サービス提供責任者	篠原麻里・石塚恭子 篠原範子・長田 愛	4名
サービス担当職員		13名（常勤4名）
事務担当職員		名（常勤 名、非常勤 名）
サービス提供者	理学療法士	名（常勤 名、非常勤 名）
	作業療法士	名（常勤 名、非常勤 名）
	看護師	名（常勤 名、非常勤 名）
	社会福祉士	名（常勤 名、非常勤 名）
	介護福祉士	9名（常勤4名、非常勤5名）
	ホームヘルパー1級	名（常勤 名、非常勤 名）
	ホームヘルパー2級	4名（常勤 名、非常勤4名）
	ホームヘルパー3級	名（常勤 名、非常勤 名）
	実務者研修修了者	名（常勤 名、非常勤 名）

5. 営業時間

サービス種類	平 日	土曜日	休祭日
①訪問介護	7:00～19:00	7:00～19:00	7:00～19:00
②訪問入浴介護	: ~ :	: ~ :	: ~ :
③訪問看護	: ~ :	: ~ :	: ~ :
④訪問リハビリテーション	: ~ :	: ~ :	: ~ :
⑤通所介護	: ~ :	: ~ :	: ~ :
⑥通所リハビリテーション	: ~ :	: ~ :	: ~ :
⑦福祉用具貸与	: ~ :	: ~ :	: ~ :

(注) 年末年始（1/1～1/3）は「休祭日」の扱いとなります。

(注) 上記のサービス時間は基本的なものであり、利用者との相談の上、上記以外の時間帯でのサービスも行う場合がある。

6. 提供するサービス内容

訪問介護・予防介護サービス・総合支援訪問型サービスA

7. 利用料 (詳細別紙参照)

- (1) 訪問介護・介護予防訪問介護・総合支援訪問型サービスA介護
- (2) 保険外サービス
- (3) キャンセル料金について
居宅介護サービス計画にて訪問介護をキャンセルした場合、キャンセル料金が発生します。(別紙料金表参照)

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前9時～午後18時
	ご利用方法	電話 090-4436-2079 面接 場所あきる野市戸倉155
あきる野市役所高齢者支援課	ご利用時間	平日 午前9時～午後17時 土日 休み
	ご利用方法	電話 042-558-1969
国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日 午前9時～午後17時 土日 休み
	ご利用方法	電話 03-6238-0011 面接 東京都国民保険連合会

9. 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。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	黒澤 毅文
	所属医療機関の名称	小机クリニック
	所在地	あきる野市小中野160
	電話番号	042-596-3908
協力医療機関	医療機関の名称	小机クリニック
	院長名	黒澤 毅文
	所在地	あきる野市小中野160
	電話番号	042-596-3908
	診療科	内科、循環器内科
	入院設備	なし
	救急指定の有無	
緊急連絡先	契約の概要	往診
	氏名 梅本 勝也	
	住所	八王子市七国6-35-1
	電話番号	090-3535-7823
	夜間の連絡先	090-3535-7823

10. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社
- ・保険の内容 当事業サービスにおける賠償責任

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
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
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 東京都あきる野市五日市 27-1

名 称 ケアソリューション訪問介護事業所 印

説明者

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、甲からサービス内
内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住 所

氏 名 印

(甲2) 利用者の家族 住 所

氏 名 印