

夜間対応型訪問介護重要事項説明書

(潤生園ホームヘルプサービス)

社会福祉法人 小田原福祉会

1、事業所の概要

- ・事業所名 潤生園ホームヘルプサービス
- ・介護保険事業所番号 1492300015（平成19年 4月 1日小田原市指定）
- ・提供サービス 夜間対応型訪問介護
- ・管理者及び連絡先 池野和憲（連絡先 小田原市蓮正寺997-1 TEL0465-39-3101）
- ・提供可能地域 小田原市全域

2、事業所の職員体制（平成 年 月 日現在）

- 管理者 1名（常勤兼務）、面接相談員1名（常勤兼務）、
- オペレーター 名（常勤兼務）
- 訪問介護職員 名（常勤兼務）
- 事務職員 名（常勤兼務）

3、サービス提供時間

- ・営業日 日～月曜日（年中無休）
- ・営業時間 午後6時00分～翌朝8時00分
- ・サービス提供時間 24時間対応

4、訪問介護の内容及び利用料等

（1）オペレーションセンターサービス

ケアコール端末やペンダントの非常押しボタンによる通報で会話し安否をお尋ねします。常に安心を提供しながら、状況により訪問などの要否を判断し、適切に対応します。

（2）定期巡回サービス

ご自宅を定期的に巡回訪問して各種の介護、介助を行います。

（3）随時訪問サービス

ケアコール端末やペンダントの非常押しボタンによる通報で、体調不良、排泄介助等にすぐに駆けつけて対応します。

① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）

やむを得ない場合で、尚ご利用者又はご契約者に同意を得て2人で訪問した場合には、2人分の料金となります。

夜間対応型訪問介護利用時間（18：00～翌朝8：00）

基本夜間対応型訪問介護費（1ヶ月 1,021円）

24時間通報対応加算（1ヶ月 623円）

※ご希望により上記利用時間（18：00～翌朝8：00）以外の時間帯に対応致します。

定期巡回サービス費（1回 389円＋13円注2）

随時訪問サービス費（Ⅰ）（1回 593円＋13円注2）

注1（Ⅱ）（1回 797円＋13円注2）

注1 ヘルパーを2名派遣する場合

注2 当事業所は、研修等を計画的に実施し、介護福祉士を30%以上配置していますので、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回につき13円）が加算されます

介護職員処遇改善加算Ⅰ ひと月に算定した所定単位数の4%の単位数が介護職員の処遇改善について、必要な要件に適合する事業所に加算されます。

② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、利用者負担）

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、利用者負担）

④ ケアコール端末機の設置は1回は無料になりますが、2回目以降は設置料実費相当を頂きます。また契約解除の際は端末機を引き上げる事とします。

⑤ 鍵の保管を行う為のキーボックスは、無料で貸出します。

⑥ 交通費は上記1のサービス提供を行う地域にお住まいの方は無料となります。それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費を負担して頂くこととなります。訪問介護員が自動車を使用する場合の交通費は、通常の実施地域を越えて1キロメートル増すごとに片道50円をいただきます。

⑦ 訪問の際、サービス提供するために使用する電気、ガス、水道等の費用はご利用者のご負担と

します。

なお、②③④の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前説明を致します。

<その他>

※利用者負担金は、銀行引き落としにてお支払いいただきますようお願いいたします。

○自動口座引き落としは、ご指定の金融機関の口座から毎月27日に引き落とします。

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。

5、サービス利用の中止

(1) サービスの利用の中止をする際には、下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：**0465-39-3101**

(2) 定時訪問利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。なお、前々日までご連絡がない場合には、1回につき1,000円のキャンセル料を頂きます。

6、合鍵の管理及び紛失時の対処方法

利用者・家族等の希望により協議の上、キーボックスを設置します。万が一、紛失した際は、直ちに管理者へ報告し、ご利用者、ご家族と協議の上、当法人負担により鍵の交換設置をいたします。

7、損害賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに期すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

8、相談窓口、苦情対応

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- ・相談責任者 管理者 池野和憲
- ・対応時間 午前8時00分～午後5時00分まで
- ・電話番号 **0465-39-3101**
- ・ファックス **0465-39-3102**

《公的受付機関》

- ・小田原市介護保険課介護給付係（月～金曜日 8:30～17:15）
小田原市荻窪300 TEL0465-33-1872
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会（月～金曜日 8:30～17:00）
横浜市西区楠町27-1 TEL0570-022110 Fax0570-033110
- ・神奈川県介護保険課 在宅サービスグループ（月～金曜日 8:30～17:15）
横浜市中区日本大通1 TEL045-210-1111

9、法人の概要

名 称	社会福祉法人 小田原福祉会
代表者名	理事長 時 田 純
所在地	小田原市穴部377番地
T E L	0 4 6 5 - 3 4 - 6 0 0 1
F A X	0 4 6 5 - 3 4 - 9 5 2 0
事業概要	・特別養護老人ホーム 100名 ・短期入所生活介護 70名 ・訪問介護事業所 1事業所 ・夜間対応型訪問介護 1事業所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 1事業所 ・訪問入浴事業所 1事業所 ・通所介護事業所 14事業所 ・認知症対応型共同生活介護 1事業所

（平成25年 4月 1日現在）

10、緊急時の対応

事業者は、現に訪問介護の提供を行っている時に事故による利用者の怪我及び利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医・家族及び介護支援専門員等に連絡をとる等必要な措置を講じます。

11、その他

訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただいております。

平成 年 月 日

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名 _____ 印

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

代理人氏名 _____ 印
(利用者との関係 _____)
署名代行の理由 _____

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

潤生園ホームヘルプサービス

説明者氏名 _____ 印