

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 小田原福社会

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 1472300365（平成13年4月1日神奈川県指定）
- ・提供サービス 訪問介護・介護予防訪問介護
- ・管理者及び連絡先 小関 邦江（連絡先 小田原市蓮正寺997-1 TEL 0465-39-3101）
- ・提供可能地域 小田原市、その他要相談

2. 事業所の職員体制（平成 21年 4月 1日現在）

- ・管理者 1名（常勤兼務）
- ・サービス提供責任者 10名（常勤兼務）
- ・訪問介護職員 40名（常勤兼務10名・常勤専従14名・非常勤専従16名）

3. サービス提供時間

- ・営業日 月～日曜日（年中無休）
- ・営業時間 午前8時00分～午後5時00分まで
- ・サービス提供時間 午前6時00分～午後10時00分まで

4. 訪問介護の内容及び利用料等

- （1）身体介護 …… 利用者の身体に直接接触して利用者が日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助を行います。
排泄・食事・清拭・入浴・身体整容・体位変換・移動・服薬などの介助
- （2）生活援助 …… 身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助で、利用者本人や家族が家事を行うことが困難な場合に援助します。
掃除・洗濯・ベッドメイク・衣類の整理・被服の補修・買い物・一般的な調理・配下膳・薬の受け取り等

- ① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）
- ② 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）
- ③ 介護保険対象外のサービス（全額自己負担）
- ④ 通常の事業の実施地域を超えて行う訪問介護に要した交通費は、その実費を請求するものとし自動車を使用した場合の交通費は片道1キロメートルあたり50円とする。

なお、③④が必要となる場合には、事前に詳細を説明し同意を得、契約を交わします。

<介護予防訪問介護>要支援1～2**地域加算:10.35**

| 区分 | | 回数 | 点数 | 1ヶ月料金 |
|------|-------------|--------------|------|--------|
| 要支援1 | 介護予防訪問介護(Ⅰ) | 1週間/ 1回程度 | 1234 | 1,278円 |
| | 介護予防訪問介護(Ⅱ) | 1週間/ 2回程度 | 2468 | 2,555円 |
| 要支援2 | 介護予防訪問介護(Ⅰ) | 1週間/ 1回程度 | 1234 | 1,278円 |
| | 介護予防訪問介護(Ⅱ) | 1週間/ 2回程度 | 2468 | 2,555円 |
| | 介護予防訪問介護(Ⅲ) | 1週間/ 3回程度 | 4010 | 4,151円 |

<訪問介護>要介護度1～5**地域加算:10.35**

| 区分 | | 回数 | 1回当たり料金 |
|------|------------------|------|---------|
| 身体介護 | 30分未満 | 279 | 289円 |
| | 30分以上～1時間未満 | 442 | 458円 |
| | 1時間以上 | 642 | 665円 |
| 生活援助 | 30分以上～1時間未満 | 252 | 261円 |
| | 1時間以上 | 320 | 332円 |
| 加算等 | 2人訪問の場合 | 200% | |
| | 夜間(18～22)早朝(6～8) | 125% | |

<その他>

※自己負担金は、銀行引き落としにてお支払いいただきますようお願いします。

○ご指定の金融機関の口座から月1回27日に引き落としをします。

※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) 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、前々日までに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. 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。

7. 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 小関 邦江
- ・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》

- ・小田原市高齢介護課（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
- ・神奈川県保健福祉部福祉監査指導課（月～金曜日 8：30～17：15）
横浜市中区日本大通1 TEL045-210-4820

8. 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（定員） |
| | 短期入所生活介護 | 2事業所（70床） |
| | 通所介護事業所 | 12事業所 |
| | 訪問入浴事業所 | 1事業所 |
| | 訪問介護事業所 | 1事業所 |
| | 夜間対応型訪問介護事業所 | 1事業所 |

（平成21年4月1日現在）

9. 緊急時の対応

事業所の従事者は、サービスの提供中に利用者の状態に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに関係者へ連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。関係者への連絡が困難な場合は、医療機関へ緊急搬送などの必要な措置を講ずる。

緊急時連絡先 0465-39-3101（午前6:00～午後10:00）

平成 年 月 日

上記のとおり重要事項を説明いたしました。

潤生園ホームヘルプサービス

説明者氏名 _____ 印

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容を承諾し、交付を受けました。

氏 名 _____ 印
(代理) _____)