

重要事項説明書

(潤生園訪問入浴介護ステーション)

社会福祉法人 小田原福社会

1. 事業所の概要

- ・事業所名 潤生園訪問入浴ステーション
- ・介護保険事業所番号 1472300449（平成12年4月1日神奈川県指定）
- ・提供サービス 訪問入浴介護
- ・管理者及び連絡先 藤 沢 剛（連絡先 小田原市穴部377 Tel.0465-66-4126）
- ・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

- ・管理者 1名（常勤兼務）
- ・看護職員 名（常勤専従 名、常勤兼務 名）、
- ・介護職員 名（常勤専従 名、常勤兼務 名、非常勤専従 名）

3. サービス提供時間

- ・営業日 月～土曜
- ・営業時間 午前8時00分～午後5時00分まで（平日、土、祝祭日）
- ・サービス提供時間 午前9時00分～午後5時00分まで（平日、土、祝祭日）
※年末年始（12月30日～1月3日）は原則お休みですが、相談に応じます。

4. 利用者負担金

※利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- 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（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（実費）

なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば、お尋ねください）。

※料金表※

要介護度区分	基本サービス(単位)	1回あたり利用料金の目安
入浴	1,274	1,319円
清拭のみ	899	931円

※ サービス提供体制強化加算 1回につき24単位を含みます。

<その他>

※自己負担金は、次のいずれかの方法により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（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
- 現金払い（サービス提供時に毎回お支払い願います）

※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）：**0465-66-4126**

(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、キャンセル料を頂く場合がございます。

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 藤 沢 剛
- ・対応時間 午前8時00分～午後5時00分まで
- ・電話番号 **0465-66-4126**
- ・ファックス **0465-66-4128**

《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 **TEL 0465-33-1872 Fax 0465-33-1838**
- ・ 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 **TEL 0570-022110 Fax 0570-033110**
- ・ 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 **TEL 045-210-4820**

8. 法人の概要

名 称	社会福祉法人 小田原福社会	
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	
事業所概要	・ 特別養護老人ホーム	100名
	・ 短期入所生活介護	70名
	・ 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

事業者は、現に訪問入浴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、速やかに主治の医師又は家族に連絡をとる等必要な措置を講じます。（※印内のご記入をお願いします。）

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	曾我病院	大内病院
	院長名	長谷川 剛	大内 忠行
	所在地	小田原市曾我岸148	南足柄市中沼594-1
	電話番号	0465-42-1606	0465-74-1515
	診療料	精神科、内科	内科、外科、皮膚科
	入院設備	有り	有り
	救急指定有無	有り	有り
	契約の概要	当事業者に対し病院は利用者に必要が生じたときは、速やかに便宜を図るなど利用者の医療処置に最善を尽くし協力するものとする。	
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	※	

平成 年 月 日

上記のとおり重要事項を説明いたしました。

潤生園訪問入浴介護ステーション

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 _____)