

秋津ホームヘルプステーション

別紙 1

1. 当事業所が提供するサービスについての窓口

電 話 0745-64-2071 (午前9時～午後5時まで)

※緊急時の場合は(医)鴻池会代表 0745-63-0601

2. 秋津ホームヘルプステーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域等

事業所名	医療法人 鴻池会 秋津ホームヘルプステーション
所在地	奈良県御所市池之内1064番地
管理者	大杉 毅
介護保険指定番号	・訪問介護 (奈良県 2970800054号)
その他のサービス	
サービスを提供する地域	御所市、大和高田市、橿原市、葛城市、 高取町、大淀町、明日香村

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 当事業所の職員体制

	資 格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	名	2名
	1級修了者	名	名	名
従事者 (事業所契約登録者含)	介護福祉士	1名	6名	7名
	1級修了者	名	名	名
	2級修了者	名	8名	8名

(3) サービスの提供

①サービスの提供日 休日は設けず365日営業します。

②サービスの提供時間

通常時間帯	早朝	夜間	深夜
8:00～18:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00～6:00
○	○	○	○

③緊急時訪問対応時間 9:00～17:00 の時間帯

※緊急対応については、居宅介護支援専門員との協議による。

3. サービス内容

訪問介護計画書にて提示します。

別紙 2

4. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として指定居宅サービス介護給付費または指定介護予防サービス給付費の単位数（1単位＝10,21円）の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担（非課税）となります。

指定居宅サービス介護給付費単位数表

身体介護が中心である場合

20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上
165単位	248単位	394単位	575単位
			30分増すごとに83単位加算

生活援助が中心である場合

20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引続く生活援助		
		20分以上	45分以上	70分以上
181単位	223単位	66単位	132単位	198単位

通院等乗降介助の場合

1回につき	98単位
-------	------

- ※訪問介護初回加算 200単位
- ※緊急時訪問介護加算 100単位（1回につき）
- ※生活機能向上連携加算 100単位
- ※生活機能向上連携加算 200単位
- ※夜間、早朝加算 所定単位数の100分の25に相当する単位数
- ※深夜加算 所定単位数の100分の50に相当する単位数
- ※特定事業所加算Ⅱ 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- ※介護職員処遇改善加算 所定単位数の1000分の100に相当する単位数

指定介護予防サービス介護給付費単位数表

	1月につき
要支援1・2の方で週1回程度の介護予防訪問介護	1168単位
要支援1・2の方で週2回程度の介護予防訪問介護	2335単位
要支援2の方で週2回以上の介護予防訪問介護	3704単位

※ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に出すと、差額の払い戻しを受けることができます。

別紙 3

第一号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービス単位数表

A2	1月につき
要支援1・2の方で週1回程度の介護予防訪問介護	1168単位
要支援1・2の方で週2回程度の介護予防訪問介護	2335単位
要支援2の方で週2回以上の介護予防訪問介護	3704単位

(2) キャンセル料

1,000円(税別) + 交通費(税別)

利用者またはその家族より当事業所に対し24時間前までに申し出なく、訪問時、サービスを提供することができない場合、キャンセル料(別途交通費)が発生します。

(3) 交通費

当事業所より15km以上500円(税別)

5km毎に100円(税別)加算

前記2の(1)のサービスを提供する方の地域の方は無料です。

それ以外の地域の方は、サービス提供従事者が訪問するための交通費の実費が必要です。

(4) 料金のお支払い方法

月締めで翌月15日頃に請求書にてご連絡させていただきますので、自動引き落とし等にて25日までにお支払い下さい。入金後、領収証を発行致します。

(5) その他

サービスを提供するために使用する物品、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

5. 緊急時・事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業者および市町村等へ連絡を致します。

6. サービス内容に関する苦情

①当事業所相談・苦情担当

秋津ホームヘルパーステーション

電話：0745-64-2071（午前9時～午後5時まで）

※緊急時の場合（医）鴻池会代表 0745-63-0601

担当：大杉 毅

②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

御所市役所	介護福祉課介護保険係 電話 0745-62-3001
大和高田市役所	介護保険課介護支援事業係 電話 0745-22-1101
橿原市役所	在宅福祉課介護保険係 電話 0744-22-8108
葛城市役所	新庄庁舎 電話 0745-69-3001 当麻庁舎 電話 0745-48-2811
五條市役所	介護保険係 電話 07472-2-4001
高取町役場	住民福祉課介護保険係 電話 0744-52-3334
大淀町役場	福祉課介護保険係 電話 0747-52-5501
明日香村役場	介護保険係 電話 0744-54-5550
奈良県国民健康保険団体連合会	介護苦情係 電話 0744-29-8326

7. その他

訪問時の開錠・施錠は、当事業所は原則施行致しませんのでご了解下さい。万一、やむを得ない事情で鍵の預かりによる開錠・施錠が必要な場合は、必ず当事業所責任者にご相談下さい。

秋津ホームヘルプステーション利用同意書

秋津ホームヘルプステーションを利用するにあたり、秋津ホームヘルプステーション 訪問介護利用約款、別紙1、別紙2、別紙3、及び別紙4を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

平成 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

(代理人)

代理理由

住 所

氏 名

(続柄) 印

<保証人>

住 所

氏 名

(続柄) 印

医療法人 鴻池会
秋津ホームヘルプステーション

代表者 平井基陽殿

【緊急時の連絡先1】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【緊急時の連絡先2】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	