

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	6名	6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 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 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。

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＝10,210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
163単位	244単位	387単位	567単位
			30分増すごとに82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
179単位	220単位	65単位	130単位	195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Ⅰ	100単位
※生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位
※口腔連携強化加算	50単位
※夜間、早朝加算	所定単位数の25/100
※深夜加算	所定単位数の50/100
※特定事業所加算Ⅰ	所定単位数の20/100
※介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の245/1000
※同一建物に対するサービス提供減算	所定単位数の88/100

別紙 3

第一号訪問事業サービス単位数表

訪問型サービス（独自／定率）	1 回につき
要支援 1・2 の方で週 1 回程度（1 月の中で 1～5 回まで）	225 単位
要支援 1・2 の方で週 2 回程度（1 月の中で 1～10 回まで）	225 単位
要支援 2 の方で週 2 回以上（1 月の中で 1～14 回まで）	225 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提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

（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 15 k m 以上 500 円（税別）

5 k m 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 當麻庁舎 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。

令和 年 月 日

<利 用 者>

住 所

氏 名

(代 理 人)

代理理由

住 所

氏 名

(続柄)

<保 証 人>

住 所

氏 名

(続柄)

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	