

1 当苑が提供するサービスについての相談窓口（緊急連絡先）

- ・担当：池谷 美栄子、大石 倫世
- ・電話：054-284-0021、054-288-7800
（月曜日～土曜日、8時30分～17時30分）
※ご不明な点は何でもおたずね下さい。

2 当苑の概要

(1) 名称

- ・名称：社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 済生会支部静岡県済生会 小鹿苑 訪問介護部
- ・所在地：静岡市駿河区小鹿一丁目1番24号
- ・介護保険指定事業所番号：2274100094

(2) サービス提供地域

- ・サービス提供地域：静岡市（その他の地域の方でご希望の方はご相談下さい。）

(3) 職員体制

- ・管理者：1名、ホームヘルパー：2名、非常勤ホームヘルパー：6名以上、
サービス提供責任者：2名（兼務）

(4) 営業時間

- ・営業日：月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く。）
- ・営業時間：8時30分～18時00分（その他の時間をご希望の方はご相談下さい。）

3 運営の方針

- ・在宅の介護を要する高齢者に対してホームヘルパーを派遣し、高齢者の日常生活の世話をし、高齢者が健全で安らかな生活が営むことができるよう援助することを目的とします。

4 サービス内容

- ①身体介護：食事、排泄、着脱、入浴、清拭、通院、体位交換、その他
- ②生活援助：調理、洗濯、掃除、買物、その他

5 非常災害対策

- ・別に定められている当苑防災規程により、地震等の災害による被害防止及び軽減に努めます。

6 虐待の防止

- ・当苑は、ご利用者様の人権の擁護及び虐待の防止のため、虐待の発生及び再発を防止するための委員会の設置、指針の整備及び研修の実施等、必要な措置を講じます。

- ・当苑は、サービス提供中に、虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

7 身体拘束等の適正化のための対策

- ・当苑は、緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行わないこととし、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会の設置、指針の整備及び研修の実施等、必要な措置を講じます。

8 感染症や災害への対応力強化

- ・当苑は、感染症又は災害が発生した場合において、必要なサービスを継続して提供できる体制を構築するため、業務継続計画の策定並びに研修及び訓練の実施等、必要な措置を講じます。

9 料金

(1) 基本料金（介護保険適用時のご利用料）

- ・訪問介護（6級地・単価10.42円）

※1時間以上については、30分を増すごとに84単位を加算した金額となります

身体介護が中心である場合	単位数（1回）	総費用（1回）	ご利用料金 (1割負担の場合・1回)
20分以上30分未満	250単位	2,605円	261円
30分以上1時間未満	396単位	4,126円	413円
1時間以上	579単位	6,033円	604円
生活が中心である場合	単位数（1回）	総費用（1回）	ご利用料金 (1割負担の場合・1回)
20分以上45分未満	183単位	1,906円	191円
45分以上	225単位	2,344円	235円
加算	単位数（1回）	総費用（1回）	ご利用料金 (1割負担の場合・1回)
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の100分の10		
緊急時訪問介護加算	100単位	1,042円	105円
初回加算	200単位	2,084円	209円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の137		
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の63		
介護職員等 ベースアップ等支援加算	所定単位数の1000分の24		

※上記の他、介護報酬訪問介護費として算定されている単位数に基づいたご利用料金となります。

※ご利用の負担割合は、『介護保険負担割合証』に記載されている割合となります。

(2) 社会福祉法人による利用者負担額の軽減制度について

年間収入が単身世帯で150万円以下、等所定の要件を満たしている場合、区役所の高齢介護課へ申請することにより、社会福祉法人から提供される介護保険サービスの利用料・食費・居住費の自己負担を軽減できる制度があります。市との手続きが完了すると、『社会福祉法人等利用者負担額軽減確認証(黄色)』が届きますので、コピーを各担当または受付へお渡し下さい。

(3) キャンセル料

・ご利用者様のご都合及び体調不良で急遽サービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用前日までにご連絡いただいた場合：無料

②ご利用当日にご連絡いただいた場合：サービス利用予定時間に応じた金額とする

ご利用予定時間が30分 400円

ご利用予定時間が1時間まで 800円

ご利用予定時間が1時間を超える場合 1000円

(4) 交通費

・通常の事業の実施地域(運営規程第8条)を越えて行う訪問介護に要した交通費はその実費を徴収することができる。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とする。

①片道概ね10キロメートル未満 200円

②片道概ね10キロメートル以上20キロメートル未満 400円

③片道概ね20キロメートル以上 600円

(5) お支払い方法

・ご利用者様が当苑にご利用料金を支払う場合の方法については、預金口座振替とし、月毎の精算とします。毎月20日までに前月分の請求をいたします。毎月27日(土日祝日の場合には金融機関翌営業日)のお引き落としとなりますので、前日までにご入金下さい。お手続きはご契約の際にお願いいたします。

10 ご利用方法

(1) サービスの利用開始

・介護支援専門員(ケアマネジャー)を通してご相談下さい。当苑はご利用者様との契約の後、居宅サービス計画に基づき訪問介護計画を作成しサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

・サービスを終了する日の7日間前までに文書でお申し出下さい。

②当苑の都合でサービスを終了する場合

・人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前迄に文書で通知いたします。

③自動終了する場合（ただし、電話での連絡は必要）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定期間が満了した場合
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ご利用者様がサービスを終了することができる場合（ただし、文書での通知が必要）

- ・当苑が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・ご利用者様やご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当苑が破産した場合

⑤当苑がサービスを終了させていただく場合（ただし、文書での通知が必要）

- ・ご利用者様が、ご利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、支払うよう再三勧告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合
- ・ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ご利用者様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスがご利用できない状態であることが明らかになった場合
- ・ご利用者様やご家族等が当苑や当苑のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

1.1 緊急時の対処方法

- ・サービス提供中にご利用者様の様態に変化等があった場合は、必要な措置を講じ、ご家族（必要時は主治医）へ連絡いたします。

ご利用者様の連絡先	電話	
-----------	----	--

緊急連絡先（主）		緊急連絡先（副）	
氏名		氏名	
住所		住所	
電話		電話	
続柄		続柄	

主治医	
病院名または診療所名	
医師名	
住所	
電話	

1.2 小鹿苑の概要

- ・法人名：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部静岡県済生会
- ・代表者：支部長 石山 純三
- ・施設名：小鹿苑
- ・施設長：望月 美宏
- ・電話：054-284-0021 FAX：054-284-1286
- ・実施事業：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護、通所介護（デイサービス）、通所介護相当サービス、訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問介護相当サービス、居宅介護支援（ケアマネジメント）

1.3 苦情窓口

- ・担当：望月亜紀（小鹿苑 介護サービス課）
- ・電話：054-284-0021（月曜日～金曜日 8時30分～17時30分）
※その他、当苑以外にも市町村等の苦情窓口に苦情を申し立てることができます。
（静岡市介護保険課：054-221-1088）
（静岡県国民健康保険団体連合会：054-253-5590）
- ・第三者委員
- ・氏名：藤森克美（電話：054-247-0411 藤森法律事務所内）
- ・氏名：山梨キイ（電話：054-334-9164 介護ホームふじみの家ここあん内）
- ・氏名：真子義秋（電話：054-275-2252 静岡市里親家庭支援センター内）
- ・氏名：山田勝久（電話：054-283-7581）

1.4 サービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	1 あり ② なし
第三者評価を実施した直近の年月日	令和 年 月 日
第三者評価を実施した評価機関の名称	
第三者評価の結果の開示状況	1 あり ② なし

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

ご利用者様

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者・後見人等

住所 _____

氏名 _____ 印

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ 印

訪問介護の提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 静岡市駿河区小鹿一丁目1番24号

名称 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部静岡県済生会
小鹿苑 訪問介護部

代表者 施設長 望月 美宏 印

説明者 氏名 _____ 印