

サービス内容及び重要事項説明書（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

あなた様に対する訪問入浴介護サービスの提供の開始にあたり、厚生省令第37号第48条に基づいて、当事業所があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

あなた様に対する介護予防訪問入浴介護サービスの提供の開始にあたり、厚生労働省令第35号第50条に基づいて、当事業所があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者	社会福祉法人 庄原市社会福祉協議会
事業者の所在地	広島県庄原市西本町4丁目5番26号
事業の種類	指定訪問入浴介護 指定介護予防訪問入浴介護
事業所の名称	庄原市社協訪問入浴介護事業所
事業所の指定番号	広島県 3474900374
事業所の所在地	広島県庄原市西城町中野 1339番地
開始年月日	指定訪問入浴介護 平成17年4月1日 指定介護予防訪問入浴介護 平成18年4月1日
管理者の氏名	和田 恭知
連絡先	0824-82-2953
事業所の実施地域	庄原市

2. 事業の目的

○訪問入浴介護サービス 要介護状態にある利用者に対し、適切な訪問入浴介護サービスの提供することを目的とします。
○介護予防訪問入浴介護サービス 要支援状態にある利用者に対し、適切な介護予防訪問入浴介護サービスを提供することを目的とします。

3. 運営の方針

利用者の人格を尊重し、関係機関との連絡調整を図りながら、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、自立支援に考慮した介護サービスの提供を行います。
--

4. 事業所の職員体制

従事者の種類	人 数	
	総 数	内 訳
看護職員	4	非常勤4
介護職員	6	常勤1 非常勤5

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとします。但し、12月29日から1月3日は除くが、利用者の状況によってはこの限りではありません。
営業時間	原則午前9時から午後6時までとします。 但し、利用者の状況によってはこの限りではありません。
	電話等により、365日、24時間常時連絡が可能な体制としています。 連絡先 080-5239-4085

6. サービス内容（訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護）

- ① サービス提供にあたっては、要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるように、適切にサービス提供いたします。
 - (1) 浴槽 訪問入浴介護専用浴槽
 - (2) 入浴場所 利用者宅の居室もしくは屋内の適切な場所
 - (3) 寝具乾燥 対象者の希望により、入浴事業実施中、対象者の寝具を乾燥する。
 - (4) 訪問職員 1回の訪問につき指定訪問入浴介護の提供は看護職員 1人
介護職員 2人
1回の訪問につき指定介護予防訪問入浴介護の提供は
看護職員 1人
介護職員 1人
- ② サービス提供は、親切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。もし分からないことがあれば、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

サービス提供責任者 和田 恭知

- ③ サービス提供に用いる設備、用具等については、安全、衛生に常に注意し、特に利用者の身体に接触する設備、器具については、サービス提供ごとに消毒した器具等を用います。
- ④ サービス提供時における詳細については、別紙のご案内の文書にて説明いたします。

7. 利用料金

付属別紙「サービスご利用料金表」をご参照下さい。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入浴前等に健康状態に異変がある時、速やかにお申し出下さい。
- ② 皮膚疾患、褥瘡等により医師の指示、処方薬等ある場合お申し出下さい。
- ③ 入浴予定時間の最低 1 時間前には食事を済ませておいて下さい。

9. サービス提供記録について

- ① サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問入浴記録カード」（別紙様式参照）等の書面に、必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- ② 事業者は、前記の「訪問入浴記録カード」等その他の記録を作成完了後 2 年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は、実費負担によりその写しを交付します。

10. 緊急時の対応方法

利用者の主治医へ連絡するとともに、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また、速やかに管理者へ報告するとともに、利用者の家族、緊急連絡先、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所へ連絡を行い、必要に応じて警察・消防署へ協力依頼し、状況に応じ、保険者に連絡します。

なお、利用者の主治医及び緊急連絡先に関しては、予め居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画（ケアプラン）作成時に確認されているため、介護支援専門員と連絡をとるものとします。

1.1. 衛生管理等

すべての従業者は定期的に健康診断を行い、健康管理、清潔の保持に努めます。また、事業所の設備及び備品等を清潔にし、衛生管理に留意します。

1.2. 秘密の保持

従業者は業務上知り得た秘密を漏らしません。また、退職後もこれを守秘します。

1.3. 苦情相談窓口

サービス利用にあたり、利用者は次の所へ苦情を申し立てる事ができます。

事業所窓口 庄原市社会福祉協議会 庄原市社協訪問入浴介護 事業所さいじょう	所在地 広島県庄原市西城町 1339 番地 電 話 0824-82-2953 080-5239-4085 (夜間) 受付時間 365日 午前8時30分～午後5時30分 苦情受付担当者 和田 恭知 苦情解決責任者 藤野 明美
庄原市社協居宅介護事業 に対する苦情等の 連絡調整を行う第三者	第 三 者 委 員 兼藤豊守 西城町中野甲 1253 番地 ☎0824-82-3671 恵木剋行 西城町大佐 953 番地 ☎0824-82-3128
行政窓口 庄原市役所 高齢者福祉課 介護保険係	所在地 広島県庄原市中本町一丁目 10 番 1 号 電 話 0824-73-1167 受付時間 月曜日～金曜日 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始はお休み
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町 19 番 49 号 国保会館 電 話 082-554-0783 受付時間 月曜日～金曜日 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始はお休み
広島県社会福祉協議会 (広島県福祉サービス 運営適正化委員会)	所在地 広島市南区比治山本町 12-2 電 話 082-254-3419 受付時間 月曜日～金曜日 (午前 8 時 30 分～午後 5 時) 土曜日・日曜日・祝日及び年末年始はお休み

1.4. 事故発生時の対応方法

事業所が提供するサービス中に事故が発生した場合は、市町、家族、緊急連絡先、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、管理者に連絡を行い、必要な措置を講じます。

- ① 事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアルの整備や研修会等を開催するなど事故防止に努めます。
- ② 事故の状況及び採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。
- ③ 必要に応じて保険者、県等の指導助言を仰ぎます。

1.5. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ①従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

16. その他

- (1) 事業所は、従業員の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとしました業務体制を整備します。
- ① 採用時研修継続研修
 - ② 継続研修
 - ③ その他の研修
- (2) 事業所は、運営責任者と主任等で常にサービス内容を検討する定期的な会議を行います。
- (3) 従業員は常に身分証明書を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。
- (4) 職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (5) この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の立場に立つことを原則に、社会福祉法人庄原市社会福祉協議会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。
- (6) サービス提供にあたっては、厚生労働省令に定められた基準に基づき行うものとし、改正に伴う重要事項説明書の一部変更は、その都度速やかに利用者に通知するものとします。

平成 年 月 日

当事業所は、利用者に対するサービス提供開始にあたり、利用者及び利用者の家族に対して、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明いたしました。

居宅サービス事業者 所在地 広島県庄原市西城町中野1339番地
名称 庄原市社協訪問入浴介護事業所

説明者 _____ 印

私は、サービス内容及び重要事項につきまして、この説明書を基に、サービス事業者から説明を受けました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(署名代行者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 (_____)

(署名代行の理由 ※口内に○をつけてください)

① 本人が身体上の理由により署名できない。

② その他の理由 { _____ }

○訪問入浴介護サービスの場合

内 容	1回の利用料	適 用
訪問入浴介護	14,190 円 *特別地域加算含む *看護職員1名と 介護職員2名対応の場合	*介護職員3人対応の場合は 95/100 *介護職員処遇改善加算(I) 総額の34/1000/月
清拭・部分入浴	9,940 円	

○介護予防訪問入浴介護サービスの場合

内 容	1回の利用料	適 用
介護予防 訪問入浴介護	9,590 円 *特別地域加算含む *看護職員1名と 介護職員1名対応の場合	*介護職員2人対応の場合は 95/100 *介護職員処遇改善加算(I) 総額の34/1000/月
清拭・部分入浴	6,720 円	

- ① 通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者に対してサービスを提供する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から路程 1 キロメートル当たり 25 円を実費としていただきます。
- ② サービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の 1 割をお支払いいただきます。
なお、一定以上の所得がある方は、サービス利用料の2割をお支払いいただきます。但し、介護保険法に基づいて、保険給付を償還払い(いったんあなたが利用料の全額を払い、その後、市町村から9割の払い戻しを受ける方法)の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- ③ 提供を受ける、サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ④ 当事業者は、サービスの利用回数及び当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し請求書に添付して請求先に送付します。
- ⑤ 利用者の個人負担金は、当月分を翌月末に徴収する事とし現金徴収、または口座振替による支払いとします。その当月分の請求明細書は翌月25日までに利用者宛、または、その希望される宛先へ送付することとします。
- ⑥ サービス証明書が必要な場合(所得税納付額や原爆手帳保持者の方など減免措置が行われる場合)お申し出ください。
- ⑦ 原則としてキャンセル料はいただきませんが、故意に事業所の運営に影響を及ぼすと判断される場合はこの限りではありません。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	