

「指定訪問入浴介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(島根県指定 第3270800174号)

当事業所はご契約者に対して指定訪問入浴介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 益田市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 島根県益田市須子町3番1号
- (3) 電話番号 0856-22-7256
- (4) 代表者氏名 会長 末成 弘明
- (5) 設立年月日 昭和41年6月6日(法人化)

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問入浴介護事業
・平成12年4月1日指定 島根県3270800174号
- (2) 事業の目的 指定訪問入浴介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようご契約者に訪問入浴介護サービスを提供します。
居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るため、ご契約者に訪問入浴介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 益田市社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所
- (4) 事業所の所在地 島根県益田市須子町3番1号
- (5) 電話番号 0856-22-7256
- (6) 管理者 氏名 菊井 美子
- (7) 当事業所の運営方針
事業所の訪問入浴介護従事者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、ご利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

事業の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月日 平成12年4月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 益田市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 但し、12/29～1/3 を除く。
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	8時30分～17時30分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護訪問入浴介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職員の配置		職務の内容
1. 管理者	1人		利用者の申込みに係る調整、訪問入浴介護計画の作成等、従事者の管理及び業務の管理を行います。
2. 看護職員	1人以上	看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤	健康状態等の確認及び、入浴サービスを提供します。
3. 介護職員	2人以上		要介護者の居宅に訪問し、入浴サービスを提供します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、訪問入浴介護サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要と利用料金＞

- 訪問入浴介護
入浴・清拭・部分浴の介護を行います。

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問入浴介護計画に定められます。

＜サービス利用料金＞（契約書第7条参照）

訪問入浴介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問入浴介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載してある利用者負担割合にしたがって、1割、2割、3割の額とする。それぞれの職員体制については下記の料金の通りです。

※下記の利用料金は1割負担の利用表です。

	看護職員1人，介護職員2人の場合	介護職員3人の場合	清拭もしくは部分浴の場合
1. 利用料金	12,660円	12,030円	11,390円
2. うち、介護保険から給付される金額	11,394円	10,827円	10,260円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,266円	1,203円	1,134円
加算名	利用料金	算定要件等	
初回加算	2,000円 (自己負担200円)	新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴を行った場合	
看取り連携体制加算	640円 (自己負担64円) ※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護等の多職種との連携体制を確保し、かつ必要に応じて訪問入浴を行う日程を調整していること ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、説明し同意を得ていること ・看取りに関する職員研修を行っていること 	

☆上記の利用料金に介護職員等处遇改善加算Ⅱ＜算定要件＞を満たしており国で定められた所定単位数に9.4%を乗じた料金が加算されます。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必

要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

保険給付の支給限度額を超える訪問入浴介護サービス

①介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(3) 交通費（契約書第7条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、算定の範囲は事業所実施地域を超えた地点から、要した交通費の実費をいただきます。

料金：1 Kmあたり15円

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問入浴介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問入浴介護員の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問入浴介護従事者

看護職員1人、介護職員2人を基本にサービスを提供します。

原則としてサービス提供日には、急変時の対応等のため、ご家族等（介護者）の同席をお願いいたします。但し、事情により困難な場合はご相談下さい。

(2) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。

②訪問入浴介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問入浴介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問入浴介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮

するものとします。

③備品等の使用

訪問入浴介護サービス実施のために必要な駐車場及び水道・電気等は無償で使用させていただきます。訪問入浴介護従事者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。但し、洗身時に必要な石けん・シャンプー・タオル等は原則として事業所が準備いたします。

(3) サービス内容の変更（契約書第9条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) サービス従事者の禁止行為（契約書第13条参照）

サービス従事者は、ご契約者に対する訪問入浴介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者もしくはそのご家族等からの高価な物品等の授受② ご契約者のご家族等に対する介護サービスの提供③ 飲酒及びご契約者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙④ ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑤ その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為 |
|--|

7. 守秘義務（契約書第12条参照）

事業者、サービス従事者又は従業者は、介護サービスを提供する上で知り得たご契約者及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務はサービス終了後も継続します。

8. 緊急時対応について

事業者は、サービス提供において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、応急措置を行うとともに、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関へ連絡を行い、その他、市、事業所管理者に連絡等の措置を講じます。

9. 事故発生時の対応方法について

ご契約者に対する指定訪問入浴介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご契約者のご家族等、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について（契約書第14条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

11. 虐待防止について

事業者は、ご契約者の人権の擁護・虐待防止等のために、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従事者に対し、研修等の措置を講じるよう努めます。

又地域包括支援センター、ご契約者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 身体的拘束等の取組について

事業者は、利用者又は利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行います。

事業者として、身体的拘束等の適正化のための研修を実施する等の必要な措置を講じます。

13. 感染症や災害への取組について

(1) 感染症の取組について

感染症の発生及びまん延等に関する取組のために、委員会の開催、指針の整備、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

(2) 業務継続に向けた取組について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

14. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

[受付時間] 毎週月曜日～金曜日（祭日を除く）8時30分～17時30分

[職名] 介護事業課課長 菊井 美子

[連絡先] TEL 0856-22-7256

○苦情解決責任者

[職名] 介護事業部長 山鳥 一道

[連絡先] TEL 0856-22-7256

○第三者委員

吉川 富男 益田市水分町13-14 0856-23-5247

岩本 のり子 益田市あけぼの本町5-2 0856-22-4469

(2) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組	あり		
益田市介護相談員派遣事業の実施取組	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

(3) 行政機関その他苦情受付機関

益田市役所高齢者福祉課 事業者指導係	所在地	益田市常盤町1-1
	電話番号	0856-31-0218
	FAX	0856-24-0181
	受付時間	8時30分～17時15分 (土、日、祝、12月29日～1月3日を除く)
益田市東部地域包括支援センター	所在地	益田市遠田町1917-2
	電話番号	0856-31-1010
	FAX	0856-31-1021
	受付時間	8時30分～17時15分(土、日、祝を除く)
益田市中部地域包括支援センター	所在地	益田市駅前町17番1号益田駅前ビル EAGA1 階
	電話番号	0856-31-1010
	FAX	0856-31-1021
	受付時間	8時30分～17時15分(土、日、祝を除く)
益田市西部地域 包括支援センター	所在地	益田市高津四丁目6-40
	電話番号	0856-22-2023
	FAX	0856-22-2029
	受付時間	8時30分～17時30分(土、日、祝を除く)
島根県国民健康保険団体連 合会	所在地	松江市学園1丁目7-14
	電話番号	0852-21-2811
	FAX	0852-61-9051
	受付時間	9時00分～17時(土、日、祝を除く)
島根県運営適正化委員会	所在地	松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根内
	電話番号	0852-32-5913
	FAX	0852-32-5994
	受付時間	8時30分～12時 13時00分～17時(土、日、祝を除く)

令和 年 月 日

指定訪問入浴介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

益田市社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所

説明者 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け指定訪問入浴サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 益田市

氏名