

「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。
(福井県指定 第 1871600225 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「要支援」「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。

◇ ◆目次◆ ◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	2
6. サービスの利用に関する留意事項.....	5
7. 事故発生時の対応について.....	5
8. 虐待防止について.....	5
9. 守秘義務について.....	6
10. 衛生管理等について.....	6
11. 業務継続計画の策定等について.....	6
12. 苦情の受付について.....	6
13. 第三者評価の実施状況等に関する項目について.....	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 永平寺町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 福井県吉田郡永平寺町石上第27号41番地
- (3) 電話番号 0776-64-3000
- (4) 代表者氏名 会長 吉 田 謙 治
- (5) 設立年月 平成18年4月1日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定訪問入浴介護事業所（平成18年 4月 1日 指定）

(2) 事業の目的と運営の方針

介護保険法令に従い、従事者が要介護状態にある利用者に対し適正な訪問入浴サービスを提供することを目的とし、利用者の意思を尊重し可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、居宅における入浴の援助に努める。

(3) 事業所の名称 えいへいじ訪問入浴介護事業所

(4) 事業所の所在地 福井県吉田郡永平寺町飯島6-34

(5) 電話番号 0776-63-3868

(6) 事業所（管理者）氏名 南 力丸朗

(7) 開設年月 平成18年4月1日

(8) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[居宅介護支援事業]

[訪問介護事業]

[通所介護事業]

[小規模多機能型居宅介護型事業]

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 永平寺町全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ※12月29日～翌年1月3日までの年末年始は除く。
受付時間	月～金 8時30分～17時30分 ・ 祝日 平日に同じ
サービス提供時間帯	月～金 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	常勤（非常勤を含む）	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1名	1名	
2. 看護職員	1名以上	1名	
3. 介護職員	2名以上（兼務を含む）	2名	

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、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7～9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＞

○入浴介護

訪問入浴車により訪問し、入浴車常設の特殊浴槽によりサービスを提供します。

☆ 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8条参照）

★ それぞれのサービスについての料金は次の通りです。

サービス種類(要介護度による区分なし)		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
全身入浴	訪問入浴介護費 (看護師又は准看護師1名及び介護職員2名で実施した場合)	1,266	12,660円	1,266円	2,532円	3,798円
	訪問入浴介護費 (介護職員3名で実施した場合)	1,203	12,030円	1,203円	2,406円	3,609円
清拭又は部分浴	訪問入浴介護費 (看護師又は准看護師1名及び看護職員2名で実施した場合)	1,139	11,390円	1,139円	2,278円	3,417円
	訪問入浴介護費 (介護職員3名で実施した場合)	1,083	10,830円	1,083円	2,166円	3,249円

※ 主治医の意見を確認したうえで、入浴により利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員によりサービス提供を実施したとき（介護職員3名）は、利用料等は95/100となります。

※ 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄）を実施した場合には、利用料等は90/100となります。

☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問入浴介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために介護給付費体系により計算されます。

☆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。要支援又は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。

☆えいへいじ訪問入浴介護サービス利用料の自己負担額の合計に対し、9.4%の介護職員処

遇改善加算Ⅱが加算されます。(令和6年7月より)

■初回加算・・・200 単位/月

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介護を行う場合。

☆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＞

①介護保険給付の支給限度額を超える訪問入浴介護サービス

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。

入浴介護	1. 利用料金	12,660円
清拭部分浴	1. 利用料金	11,390円
{当事業所の都合により、介護職のみのサービス料金}		
入浴介護	1. 利用料金	12,030円
清拭部分浴	1. 利用料金	10,830円

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月清算で窓口支払②振込③口座振替の方法よりお支払いいただきます。

なお、③の口座振替の場合は、翌月25日に前月の請求金額が口座より引き落とされます。

②事業者指定口座への振込及び③利用者指定口座からの自動振替の際には手数料(110円/月)の自己負担をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第9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に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、利用中止の申し出が訪問予定時刻より遅れた場合、取消料として1回 500円の料金をお支払いいただきます。但しご契約者の体調不良等正

当な事由がある場合は、この限りではありません。

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を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) サービス実施時の留意事項（契約書第6条参照）

①定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に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備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員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。

④同行訪問

今後の人材養成のため、新人職員、ヘルパー資格取得希望者等が同行訪問することがありますので、ご了承ください。

(2) サービス内容の変更（契約書第10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と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(3) 訪問入浴介護サービス従事者の禁止行為（契約書第14条参照）

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。

①医療行為

②ご契約者もしくはその家族等からの物品等の授受

③ご契約者の家族等に対する訪問入浴介護サービスの提供

④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. 事故発生時の対応について

- (1) 訪問入浴介護のサービス提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者、保険者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 契約者に対する指定訪問入浴介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生後は、速やかに原因を追求し再び起きないよう対策を講じます。

8. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 南 力 丸 朗
-------------	-------------

- (2) 虐待を防止するための従事者に対する研修を実施します。
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。
- (4) その他虐待防止のために必要な措置をします。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを永平寺町に通報するものとします。

9. 守秘義務について（契約書第13条参照）

- (1) 事業者、サービス従事者又は従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第3者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。なお、これに違反した場合には必要な措置を講じます。

10. 衛生管理等について

- (1) 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問入浴介護（指定介護予防訪問入浴介護）に用いる浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問入浴介護（指定介護予防訪

- 問入浴介護）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 苦情の受付について（契約書第24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。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 法人運営課長 末 永 妃都美

【連絡先 63-3868】

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

○苦情解決責任者 事務局長 小林 政 広

【連絡先 64-3000】

○第三者委員 ① 奥 野 政 裕 【連絡先 61-1136】

② 下 山 正 幸 【連絡先 63-2754】

③ 清 水 八千子 【連絡先 64-2423】

苦情解決の手順

苦情処理台帳に記載 → 苦情処理方法の記載・管理者決裁 → 関係者との連携
→ 改善について利用者に確認 → 苦情処理の成果等台帳記載

(2) 行政機関その他苦情受付機関

永平寺町役場 福祉保健課	所在地 電話番号 FAX 受付時間	福井県吉田郡永平寺町松岡春日1-4 0776-61-3920 0776-61-3464 午前8時30分～午後5時30分
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	福井市西開発4-202-1 0776-57-1614 午前9時～午後5時
福井県社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	福井県光陽2-3-22 0776-24-2339 午前9時～午後5時

13. 第三者評価の実施状況等に関する項目について

第三者評価実施の有無	対象外
------------	-----

実施した直近の年月日	対象外
実施した評価機関の名称	対象外
評価結果の開示状況	対象外

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

令和 年 月 日

社会福祉法人永平寺町社会福祉協議会 えいへいじ訪問入浴介護事業所

説明者職名 _____

氏 名 _____ (印)

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、指定訪問入浴介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

利用者住所 _____

氏 名 _____ (印)

(代理人) 上記代理人を選任した場合

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＊ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合における家族、成年後見人などとの契約書、又は第三者である立会人を求めた契約書（署名・捺印）

私は、本人の契約意思を確認しました。

(立会人) 成年後見人

第三者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____