

## 「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。

社会福祉法人一関市社会福祉協議会

訪問入浴センター東山

(岩手県指定 第 0372700260 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。

### ◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 提供するサービス内容及び費用について.....	3
4. サービスの提供にあたっての留意事項.....	4
5. サービスの終了について.....	9
6. サービスの提供に関する相談、苦情について.....	9
7. 重要事項説明の確認・署名.....	11

### 1 事業者

事業者名称	社会福祉法人一関市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 畠山 博
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	一関市城内1番36号 TEL 0191-23-6020 FAX 0191-23-6024
法人設立年月日	平成18年4月1日

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問入浴センター東山
介護保険指定事業者番号	岩手県指定 第0372700260号
開設年月	平成18年4月3日
事業所所在地	一関市東山町長坂字西本町139番地1
管理者	佐藤 朋美
法令遵守責任者	事務局長 千葉 敏紀
連絡先相談担当者名	TEL 0191-47-3238 FAX 0191-47-3236 所長 佐藤 朋美
事業所の通常の事業の実施地域	一関市東山町長坂字西本町地内の区域

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者等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い、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものとする。
運営の方針	事業の実施にあつたては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平日	月曜日から土曜日とする。営業時間は午前8時30分～午後5時15分
休業日	日曜日、12月30日から1月2日及び事業所が別に定める日を除く。

### (4) 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	計	職務内容
管理者	介護福祉士	1名		1名	従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の一元的管理を行います。従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
看護師	看護師	1名	1名	2名	利用者の健康状態の確認及び居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴サービスを提供します。
介護職員	介護福祉士 2級課程修了者 初任者研修修了者	3名		3名	居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、指定訪問入浴介護のサービスを提供します。
事務職員			1名	1名	事務に必要な事務

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
入浴の援助	居宅における入浴の援助を行い、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。

#### (2) 看護職員及び介護職員の禁止行為

看護職員及び介護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行うバイタルチェック等を除く）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割、2割又は3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負担となります。

##### ① 基本料金

	利用料	自己負担額
看護職員1名、介護職員2名で行う介助	12,660円	1,266円
介護職員3名で行う介助	12,030円	1,203円
清拭又は部分浴の場合	11,390円	1,139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況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況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、足部等の洗浄をいいます。）を実施した時は、利用料等の90/100となります。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

## ② 加算

加算	加算内容
初回加算	1月につき2,000円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1ヶ月あたりの利用合計(自己負担分)の7.9%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき440円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数に5%加算

- ※ 初回加算は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った場合に加算します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護人材の確保とサービスの質の向上を目的とし、1ヶ月あたりの所定単位数に1,000分の79(7.9%)を乗じた額を加算します。
- ※ 当事業所では、介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置しており、その他厚生労働大臣が定める基準を満たしているため、基本料金に1回あたり440円(介護保険適用の場合44円)が加算されます。
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、通常の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを行う場合、その地域が厚生労働大臣の定める地域であるときは、利用料1回につき5%を乗じた額が加算されます。

### (4) その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は1キロメートル当たり25円とし、訪問入浴介護に要したキロ数を乗じて得た額を請求いたします。
キャンセル料	原則として無料としますが、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。 (連絡先 電話0191-47-3238)
その他	サービス提供にあたり、必要となる利用者の居宅で使用する電気・水道の費用は利用者(お客様)の別途負担となります。

### (5) 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>*利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</li> <li>*上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてお届け(郵送)します。</li> </ul>
--------------------------------------	--

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	＊サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い ＊お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）
---------------------------------------	--

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 4 サービス提供にあたっての留意事項

##### (1) サービスの提供にあたって

- ① サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- ② 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ 看護職員、介護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行いません。

##### (2) 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者は管理者としております。

虐待防止等責任者	所長 佐藤 朋美
虐待防止等担当者	看護師 小野寺 恵理

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情処理体制の整備をしています。
- ④ 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ています。
- ⑤ 虐待防止等委員会を設置し虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証・再発防止策の検討等を行います。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

### (3) 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の①～③の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- ② 非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- ③ 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

### (4) 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>*事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li> <li>*また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li> <li>*事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li> </ul>
<p>個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</li> <li>*事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li> <li>*事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li> </ul>

(5) 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

利用者の主治医	医療機関名	
	担当医師名	医師
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 1	氏名	様 続柄：
	住所	
	電話番号	携帯：
緊急連絡先 2	氏名	続柄：
	住所	
	電話番号	

(6) 事故発生時の対応方法について

※ 利用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、利用者の家族、利用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。

市町村	市町村名	一関市
	機関名	一関地区広域行政組合 介護保険課
	所在地	一関市竹山町7-2
	電話番号	0191-31-3223
居宅介護支援事業所	事業所名	
	担当者	介護支援専門員
	所在地	一関市
	電話番号	

※ 利用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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	予測できない事故の損害額を補償

(7) 身分証携行義務

看護職員、介護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(8) 心身の状況の把握

指定訪問入浴介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

(9) 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問入浴介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

(10) サービス提供の記録

- ① 指定訪問入浴介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定訪問入浴介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はこの契約の終了後2年間保存します。
- ③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

(11) 衛生管理等

- ① 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 指定訪問入浴介護の用に供す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。
  - ・感染症の予防及びまん延の防止に関する責任者及び担当者を選定しています。

感染症対策責任者	所長 佐藤 朋美
感染症対策担当者	看護師 小野寺 恵理

- ・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、従業者に周知徹底しています。
- ・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。
- ・従業者に対し、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。

(12) 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 従業者に対し、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。



(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業所の窓口】</p>	<p>訪問入浴センター東山 所在地 一関市東山町長坂字西本町 139 番地 1 TEL 0191-47-3238 FAX 0191-47-3236 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】</p>	<p>一関地区広域行政組合 介護保険課 所在地 一関市竹山町 7 番地 2 TEL 0191-31-3223</p>
	<p>一関市役所東山支所 市民福祉課 所在地 一関市東山町長坂字西本町 105 番地 1 TEL 0191-47-4530 FAX 0191-35-1439 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分</p>
<p>【公的団体の窓口】</p>	<p>岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課 （相談・苦情担当） 所在地 盛岡市大沢川原三丁目 7 番 30 号 TEL 019-604-6700</p>
	<p>岩手県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 盛岡市三本柳 8 地割 1 番地 3 TEL 019-637-8871</p>
<p>【法人の苦情窓口】</p>	<p>社会福祉法人一関市社会福祉協議会 所在地 一関市城内 1 番 36 号 TEL 0191-23-6020 FAX 0191-23-6024 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分</p> <p>&lt; 第三者委員 &gt; 菅原 良男 千葉 岩 黄海 千鶴子</p>

7 重要事項説明の確認・署名

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	一関市城内 1 番 36 号
	法人名	社会福祉法人一関市社会福祉協議会
	代表者名	会長 畠山 博
	事業所名	訪問入浴センター東山
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	一関市
	氏名	印
代理人	住所	一関市
	氏名	印

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

令和 年 月 日

事業所の名称 訪問入浴センター東山

(利用者) 住所 一関市

氏名

印

(家 族) 住所 一関市

氏名

印