

重要事項説明書

(訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(北海道知事指定 第0177200029号)

当事業所はご契約者に対して訪問入浴介護及び介護予防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又は要支援認定の結果「要支援」又は「要介護」と認定された方が対象となります。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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3. 事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・	1
4. 職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 当事業所が提供するサービスの利用料金・・・・・・・・	2
6 サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・	6
7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	7
8. 緊急時・事故発生時における対応方法	7
9. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 赤平市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 赤平市東大町3丁目4番地
- (3) 電話番号 0125-32-1015
- (4) 代表者氏名 会長 藤原 税
- (5) 設立年月 昭和43年11月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問入浴介護事業所 平成12年4月1日指定
介護予防訪問入浴介護事業所 平成18年4月1日指定
北海道知事指定 第0177200029号
- (2) 事業の目的 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護の実施
- (3) 事業所の名称 赤平市社会福祉協議会訪問介護事業所
- (4) 事業所の所在地 赤平市東大町3丁目4番地
- (5) 電話番号 0125-32-1015
- (6) 当事業所の運営方針 利用者の立場にたったサービスを提供いたします。
- (7) 開設年月 平成12年4月1日
- (8) 事業所が行っている他の業務

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 赤平市全域
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 (ただし12月31日～1月5日は休業)
受 付 時 間	8時30分 ～ 17時00分
サービス提供時間帯	居宅・介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき実施いたします。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して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。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	常 勤	非 常 勤	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1			
2. 看護師	1	1		
3. 訪問介護員	1	1	1.0	1.0
(1)介護福祉士				
(2)訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級)課程修了者		1		
(3)訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級)課程修了者	1			

※令和3年4月1日現在

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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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～7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要・利用料金>

訪 問 入 浴	バイタルチェック	着脱の介助	洗身の介助
		入浴の介助	洗髪の介助
清拭又は部分浴	入浴が困難な方は清拭又は部分浴をします。		

☆ 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・介護予防サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それをふまえた訪問入浴介護計画・介護予防訪問入浴介護計画に定められます。

<利用料金(介護)> (1割負担の場合)

利用される対象者		訪問入浴	清拭又は部分浴
料	1. 利用料金	12,660 円	11,390 円
	2. うち、介護保険から 給付される金額	11,394 円	10,251 円
金	3. サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	1,266 円	1,139 円

<利用料金(予防)> (1割負担の場合)

利用される対象者		訪問入浴	清拭又は部分浴
料	1. 利用料金	8,560 円	7,700 円
	2. うち、介護保険から 給付される金額	7,704 円	6,930 円
金	3. サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	856 円	770 円

<体制加算>

初回加算 200 円
 訪問入浴処遇改善加算(Ⅲ) 自己負担額の7.9%

☆ 介護職員3人によるサービスについては、表の利用料金の5%が割り引かれます。

※ 通常は、看護職員1人、介護職員2人によるサービス提供となります。

※ 要支援1・2に認定されているご契約者に対するサービスについては、看護職員1人、介護職員1人によるサービス提供となる場合があります。

☆ 処遇改善加算について

※ 介護における雇用と人材確保を目的とし、平成21年9月より直接事業所に交付される「介護職員処遇改善交付金」が創設されました。介護保険法改定（平成24年4月）では、「基本利用費」と「介護職員処遇改善交付金」との算定調整が行われ、新たに「介護職員処遇改善加算」として創設されました。趣旨に添い処遇改善に努めるべく、法人が実施する全てのサービスに算定させていただいております。

☆ ご契約者がまだ要介護認定・要支援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。

☆ 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7条参照）

介護保険給付の支給限度額を超えて行う訪問入浴介護サービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(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、要した交通費の実費をいただきます。

交通費料金表

赤平市内		無料
赤平市境	10kmまで	300円
界線から	11kmから20kmまで	600円

※ 20km以上ある場合は、訪問できません。

(4) 利用料金のお支払い方法

1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 金融機関口座及び郵便局口座からの自動引き落とし
・引き落とし日 27日(祝日の場合は翌営業日)
- イ. 下記指定口座への振り込み
・口座番号
北洋銀行 赤平支店 普通預金 0158313
・口座名義 フク) アカビラシシヤカイフクシキョウギカイ
社会福祉法人 赤平市社会福祉協議会
※振込手数料はご負担お願いいたします。
- ウ. その他によるお支払い
・担当職員にご相談下さい

(5) 利用の中止、変更、追加

- 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へ申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。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。

利用予定日の前日の午後5時までに申し出があった場合	無 料
上記以降申し出がなかった場合	一律 500円

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問入浴介護従事者の稼働状況により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) 利用者の診断書の提出について

訪問入浴介護サービスのご利用前には、医師の作成した意見書又は入浴可否診断書（以下「意見書等」という。）の提出を求めるものとします。また、事業者は、訪問入浴介護サービス開始後は6ヵ月に1度意見書等を確認し、必要に応じて新たな意見書等の提出を求めることができるものとします。意見書等の提出にかかる費用は、原則として契約者が負担するものとします。

(2) サービス実施時の留意事項

- 事業者は、看護師等に事前に契約者を訪問させてその心身・生活の状況を調査し、契約者及び介護者等と協議して訪問入浴介護サービスの内容を決定します。
- 医師もしくは居宅介護支援事業者の助言・指導に基づいて、訪問入浴介護サービスの内容について、変更又は中止の必要があると認められた場合には、事業者は契約者及び介護者等と協議して訪問入浴介護サービスの内容を変更又は中止するものとします。但し、本契約に基づく訪問入浴介護サービスの提供について公的介護保険が適用され居宅サービス計画が作成されている場合には、事業者は居宅介護支援事業者に対して居宅サービス計画の変更又は中止を要請するものとします。
- 契約者及び介護者等は、医師・医療機関その他関係機関との連携（助言・指導等）について、事業者に協力するものとします。
- 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。
- 訪問入浴介護サービスの実施に関する指示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。
- 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。

(3) サービス内容の変更

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。

(4) 訪問入浴介護従事者の禁止行為

- 訪問入浴介護従事者は、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) 医療行為 (2) 契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受 (3) 契約者の家族等に対するサービスの提供 (4) 飲酒及び契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 (5) 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 (6) その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

※ 実施していません。

8. 緊急時・事故発生時における対応方法

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減算することができます。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のために対策を講じます。
- (4) 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (5) 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。

9. 苦情の受付について

(1) 担当窓口

- 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに担当者に引き継ぎを行います。

(電話番号)	0 1 2 5 - 3 2 - 1 0 1 5
(FAX番号)	0 1 2 5 - 3 2 - 1 0 2 5
(担当者)	事務局長 浅 倉 卓

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認いたします。
- 管理者が必要あると判断した場合は、検討会議を行います。
(検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告します。)
- 検討後、翌日までには具体的な対応を行います。(利用者への謝罪など)
- 記録を台帳に保管し、再発防止に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

赤平市役所 介護保険担当課	所在地 赤平市泉町4丁目1番地 電話番号 0125-32-2211 (代表) F A X 0125-32-5033 受付時間 平日 8時30分～17時00分
北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 F A X 011-233-2178 受付時間 平日 9時00分～17時15分
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 電話番号 011-241-3976 F A X 011-251-3971 受付時間 平日 9時00分～17時15分

令和 年 月 日

訪問入浴介護及び介護予防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。

説明者氏名

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、訪問入浴
介護及び介護予防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 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
規定及び厚生省令第35号（平成18年3月14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。