

# 「指定訪問入浴介護・予防訪問入浴介護」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。  
(大分県指定 第447210000355号)

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話	0978-74-1151 (午前8時30分～午後5時15分まで)
担 当	松 本 正 子

## 2. 事業者の概要

### (1) 事業者等

事業者の名称	社会福祉法人 国東市社会福祉協議会	
事業者の所在地	大分県国東市武蔵町古市1086番地1	
代表者の氏名	松 井 督 治	
電話・FAX番号	0978-68-1976	0978-68-1677
認可年月日/認可番号	平成18年10月1日	番号 4472100355

### (2) 事業所等

事業所の名称	くにさきケアセンターなのみ訪問入浴介護事業所	
事業所の所在地	大分県国東市国東町浜崎2757番地5	
管理者名	松本 正子	
電話・FAX番号	TEL 0978-74-1151	FAX 0978-74-0477
サービス提供日	月曜日～金曜日 (祝日、12月29日～1月3日は除く)	
サービス提供時間	午前8時30分 ～ 午後5時15分	
サービス提供地域	国東市全域	

### (3) 職員体制

職種		職員数
管理者		1名
常勤職員		1名
従事者	看護 職員	1名以上
	介護 職員	2名以上

## 3. サービス内容

専用の入浴車により看護職員1名、介護職員2名の合計3名で、居室での訪問入浴介護サービスを行います。

## 4. 利用料等

(1) 利用料金

介護保険が適用される場合は、基本料金（料金表）のうち利用者の負担割合に応じた金額が負担金となります。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利用者負担となります。

【料金表 基本料金】

訪問入浴介護	12,660円/回
介護予防訪問入浴介護	8,560円/回

※但し、清拭又は部分浴の場合は90/100の金額になります。

【料金表 各種加算】

初回加算	2,000円/回	該当月に算定
看取り連携体制加算	640円/回	死亡日以前30日以下 (※1)
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の6.3%を加算/月 (※2)	

※1 医師が診断し、家族等が同意した場合

※2 所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

- \* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。  
サービス提供証明書を後日、国東市役所の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

(2) 交通費

前記2の(2)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、交通費の実費が必要です。

※1kmにつき100円（端数切り上げ）

(3) その他の費用

利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・電気・電話等の利用は、利用者の負担になります。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

\*病変、急な入院、やむを得ない事情がある場合は除きます。

ご利用予定の1時間前までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用予定の1時間前を過ぎてご連絡をいただいた場合 または無届けの場合	最低賃金単価 ×介護員2人分

※最低賃金・・・該当月の大分県最低賃金時間給

(5) 支払方法

毎月、25日までに前月分の請求をいたしますので、20日以内にお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、銀行振込・振替、現金集金の中からご契約の際に選べます。

## 5. 解約等

「指定訪問入浴介護」利用契約書の第10条から第13条のより解約することが出来るものとします。

次に掲げる事項に該当する場合、解約することができるものとします。

- ① 利用者が正当な理由なく利用料をを3か月以上滞納し、事業者が定めた期間内に滞納料金の全額が支払われなかった場合
- ② 利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院した場合
- ③ 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された、もしくは事業対象者と認められない場合
- ④ 利用者が死亡した場合  
(利用者の解約権)
- ⑤ 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ⑥ 事業者が守秘義務に反する等、この契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合

その他、事業者は、やむを得ない事情によりサービス提供ができない状況にある場合、利用者に対して1か月の予告期間を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

## 6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、医師、救急隊、ご家族、居宅支援事業者等へ連絡し、必要な処置を講じます。

[主治医]

医師	病院名	
	氏名	
	連絡先	

[家族緊急連絡先]

ご家族	氏名(続柄)	続柄( )
	連絡先	自宅
		携帯

\* 上記以外の緊急連絡先については別紙

## 7. 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、国東市、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。また、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。

国東市の窓口 (福祉課)	国東市国東町鶴川149番地 TEL 0978-72-5189 FAX 0978-72-1822 受付時間 8時30分～17時00分
居宅介護支援事業所	事業所名；
	所在地；
	電話番号；
	担当者名；
損害賠償責任保険	保険会社； 損害保険ジャパン株式会社
	保険名； 社協の保険

## 8. 身分証携行義務

訪問入浴介護員等は、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。

## 9. 心身の状況の把握

指定訪問入浴介護の提供にあたっては、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また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。

## 10. 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あたり、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) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問入浴介護計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) 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居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

## 11. 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。
- (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、その記録はサービスを提供した日から5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。

## 12. 衛生管理等

- (1) 訪問入浴介護員等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) 事業所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、または蔓延しないように、従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 13. 虐待防止について

事業所は、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) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 14. サービス内容に関する苦情

### (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) 氏名 松本 正子

◆苦情解決責任者 氏名 木村 裕子

Tel 0978-74-1151

◆受付時間

毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

### (2) 行政機関その他苦情受付期間

国東市役所福祉課 Tel 0978-72-5164

大分県福祉サービス運営適正化委員会 Tel 097-558-0301

国民保健団体連合会 Tel 097-534-8470

令和 年 月 日

訪問入浴介護サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

所在地 大分県国東市国東町浜崎2757番地5  
名称 くにさきケアセンターなのみ訪問入浴事業所  
説明者 職名 看護師  
氏名 松本正子 印

訪問入浴介護サービスの提供開始にあたり、事業者から重要な事項を書面、口頭により説明を受け、同意し書面の交付を受けました。

利用者

住所  
氏名 印

(代筆者) 氏名 印  
利用者との関係 ( )

(代理人) 代理人を選定した場合

住所  
氏名 印  
利用者との関係 ( )