

身体障害者訪問入浴サービス 重要事項説明書

1. 事業者

| | |
|----------|-------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 小浜市社会福祉協議会 |
| 代表者名 | 理事長 山岸 博之 |
| 事業者所在地 | 福井県小浜市遠敷 8 4—3—4 |
| 電話番号 | 0770-56-5800 |
| F A X 番号 | 0770-56-5806 |

2. 事業所

| | |
|----------|-----------------------|
| 事業所名称 | 小浜市社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所 |
| 管理者氏名 | 松井 美千代 |
| 事業所所在地 | 福井県小浜市遠敷 8 4—3—4 |
| 電話番号 | 0770-56-5805 |
| F A X 番号 | 0770-56-5806 |

3. 事業の目的・運営方針

(1) 事業の目的

小浜市からの依頼により、利用者に居宅における入浴の機会を提供し、身体の清潔の保持、心身機能の維持を図ります。

(2) 運営方針

前項の目的を達成するため、事業の実施にあたっては、小浜市との綿密な連携を図ります。

4. 職員の職種、員数及び職務内容

(1) 職員の職種、員数

- ・管理者 1名
- ・看護職員 1名以上
- ・介護職員 5名以上

(2) 職務内容

- ・管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとします。
- ・看護職員及び介護職員は、訪問入浴介護の提供に当たるものとします。

5. 営業日及び営業時間

(1) 営業日

月曜日から金曜日までとします。ただし、次は休業日とします。

1. 土曜日
2. 日曜日
3. 国民の祝祭日

4. 8月13日より8月15日まで

5. 12月29日より翌年1月3日まで（年末年始）

営業日以外でのサービス提供のご希望があれば、ご相談たまわります。

(2) 営業時間

午前9時から午後5時までとします。

6. 事業の実施地域

小浜市の区域とします。

7. サービスの内容と提供方法

事業者は、訪問入浴サービスにあつては看護職員1名と介護職員2名を利用者の居宅に訪問させ、必要な健康チェックの後、入浴に相当と判断した場合において、訪問入浴サービスを実施します。サービスに必要な器具・物品等は、事業者が用意します。なお、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生じるおそれがないと認められる場合に、その主治医の意見を確認した上で、介護職員のみによる訪問入浴介護を行うことがあります。

①入浴前に利用の体調チェックし、入浴実施の可否を決定

(看護職員が血圧・体温・脈拍・呼吸等をチェック)

②入浴の準備をし、入浴を実施

③入浴後の体調チェック

(看護職員が、入浴前と同様にチェックを行い、体調を確認)

④終了（後片付けをし、退出）

※看護職員が入浴実施不可と判断した場合は、利用者の同意を得て清拭、

部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄）へのサービス内容に変更することがあります。

8. 利用料金

訪問入浴サービスを提供した場合の利用料は、小浜市が定める基準によるものとし、一回あたり700円が自己負担金となります。

| | |
|-----------|---------------|
| 利用料(全体) | 自己負担金 |
| 12,500円/回 | 700円/回 |

9. 支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。ただし、原則として自動口座引き落としでお願いいたします。

イ. 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします）

ロ. 銀行振込（期日までに利用者の方がお振込み願います。手数料は利用者負担となります）

ハ. 現金払い（定められた日にお支払い願います）

10. キャンセル

利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービスの実施日の前日までに事業者
に申し出てください。

11. 緊急時の対応方法

指定訪問入浴介護サービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変、
その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業者の定めた協力医療
機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。

| 協力医療機関名 | 所在地 | 電話番号 |
|------------------------|--------------------|--------------|
| 医療法人 木村医院 理事長 木村 浩三 | 福井県小浜市 四谷町 4-30 | 0770-53-1260 |
| 吉井医院 吉井 正雄 | 福井県小浜市 塩釜 81-1 | 0770-52-0028 |

12. 守秘義務

- (1) サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密および
個人情報については、利用者または第三者および事業従事者の生命、身体など
に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了
後第三者に漏らしません。
- (2) 前項の規定にかかわらず、関係機関等との連携を図るなど正当な理由がある
場合には、利用者及びその家族の同意を得たうえで、情報提供することができ
るものとします。
- (3) サービスの提供に当たって、緊急時の速やかな対応を行うため等正当な理由が
ある場合は、利用者及びその家族の同意を得たうえで、医療機関等から心身等
の情報を得ることができるものとします。

13. 苦情等相談の受付

(1) 利用場所及び時間

当事業所内において、上記の営業時間でご相談、苦情を受け賜われます。

(2) 利用方法

来談、電話、FAX、電子メール、書簡等で受け賜われます。

電話番号 0770-56-5805

FAX番号 0770-56-5806

電子メール info@obama-shakyo.or.jp

(3) 窓口担当者

管理者 松井美千代

その他、当事業所以外に、市町村担当課に苦情を伝えることができます。

【小浜市役所 高齢・障がい者元気支援課】小浜市大手町 6-3 電話 0770 (53) 1111

(4) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・窓口で受けた相談苦情は、相談苦情処理記録簿にてデータ化し、社会福祉法第 82 条、83 条による社会福祉法人としての苦情解決体制と連動して処理内容を決定し、利用者に伝達します。
- ・利用者に対してサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討します。
- ・提供した訪問入浴サービスに関し、小浜市の行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

1 4. 情報提供等に関する同意への求め

利用者及びその家族に関する個人情報、小浜市、医療機関等に必要に応じて情報を提供または得ることを求めます。

1 5. その他重要事項

本重要事項説明書に定めのない事項については、小浜市の定める関係法令等を遵守します。