

## 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護サービス 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
指定年月日及び指定番号	訪問入浴介護：令和 2 年 4 月 1 日 1870400015 介護予防訪問入浴介護：令和 6 年 4 月 1 日 同上

### 3. 事業の目的・運営方針

#### (1) 事業の目的

##### 【指定 訪問入浴介護事業】

利用者が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ことができるよう、居宅における入浴の援助を行い、もって身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

##### 【指定 介護予防 訪問入浴介護事業】

利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、または要介護状態となることを予防し、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支援を行うことによって、身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

#### (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、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス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します。

### 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、指定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. 通常の事業の実施地域

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、指定訪問入浴介護サービスにあつては看護職員1名と介護職員2名、指定介護予防訪問入浴介護サービスにあつては看護職員1名と介護職員1名以上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、居宅サービス計画に基づく訪問入浴介護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

指定訪問入浴介護・指定介護予防訪問入浴介護を提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、**基本料金と加算料金の基準額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額**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自己負担となります。

### 【訪問入浴介護サービス 基本利用料金】

	基本料金
全身浴	12,660円/回
清拭・部分浴	11,394円/回

### 【介護予防 訪問入浴介護サービス 基本利用料金】

	基本料金
全身浴	8,560円/回
清拭・部分浴	7,704円/回

### 【加算料金】実績に応じて基本料金に加算されます。

	加算料金
サービス提供体制強化加算 (注1)	(Ⅰ) 440円/回
	(Ⅱ) 360円/回
	(Ⅲ) 120円/回
中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算(注2)	1回あたり、基本料金の5%加算
特別地域加算(注3)	基本料金の15%加算
認知症専門ケア加算(注4)	(Ⅰ) 30円/日
	(Ⅱ) 40円/日
看取り連携加算(注5)	640円/回
初回加算(注6)	2,000円/月

(注1) 研修等を実施しており、かつ介護福祉士の人員配置(40%以上)の要件を満たす事業所であることが加算要件とされています。

(注2) 国の定める地域に居住する方へのサービス実施が加算要件とされています。

(注3) 国の定める地域に所在する事業所(へき地・離島等)が加算要件とされています。

(注4) 日常生活自立度Ⅱ以上の利用者が50%以上かつ、認知症介護実践リーダー研修修了者等を配置するなどが要件

(注5) 訪問看護等との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保

し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を訪問看護等と調整していることなどが要件

(注6) 新規利用者の居宅を訪問し、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ことが要件

- ※ 介護職員のみでの訪問入浴介護サービスは、基本料金の95%となります。
- ※ ご契約者が要介護認定を受ける前に、緊急的にサービスを利用した場合等は、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。要介護認定を受けた後、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、居宅サービス計画を作成し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。

## 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へ申し出てください。

利用予定日の前日までにご連絡がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。

ただし、利用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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

## 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

## 1 2. 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、利用者に係る居宅介護支援サービス事業者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、保険者および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。

## 1 3. 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、国民健康保険団体連合会、県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

【福井県国民健康保険団体連合会】福井市西開発 4-202-1 電話 0776 (57) 1614

【福井県庁 長寿福祉課】福井市大手 3-17-1 電話 0776 (21) 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。
- ・提供した訪問入浴介護事業に関し、市町村及び国民健康保険団体連合会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を、介護支援事業者、地域包括支援センター、保健サービス機関、医療機関、福祉サービス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。

15. 介護保険の給付の範囲を超えるサービス利用に関する同意への求め

介護保険の給付の範囲を超えるサービスについて、上記の利用料金についての留意事項を了承のうえ当該サービスを利用する場合、それに係わる利用料を支払うことへの同意を求めます。

16. 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、介護保険法その他諸法令の定めを遵守するものとします。