

「指定訪問入浴介護サービス」重要事項説明書

指定訪問入浴介護事業所
愛南町社協訪問入浴事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛南町社協訪問入浴事業所 3874000478)

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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護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	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 勤務体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 感染症対策の強化	8
8. 業務継続に向けた取組の強化	8
9. 虐待の防止のための措置	8
10. 身体拘束等の禁止	8
11. 緊急時の対応	9
12. 事故発生時の対応	9
13. 衛生管理等	9
14. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会
(2) 法 人 所 在 地 愛媛県南宇和郡愛南町御荘菊川 1157 番地

- (4) 代表者氏名 会 長 那 須 英 治
(5) 設 立 年 月 平成 16 年 10 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問入浴介護事業所・平成16年10月1日指定

(2) 事業の目的 要介護状態にある高齢者に対し訪問入浴介護を提供する。

(3) 事業所の名称 愛南町社協訪問入浴事業所・平成16年10月1日
事業所番号(3874000478)

(4) 事業所の所在地 愛媛県南宇和郡愛南町御荘菊川1157番地

(5) 電話番号 0895-73-7773

(6) 管理者 猪野 麻知

(7) 当事業所の運営方針
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、居宅における入浴援助を行い、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持に努める。

(8) 開設年月 平成16年10月1日

(9) 事業者が行っている他の業務
当事業者では、次の事業もあわせて実施しています。

 - ・愛南町社協 居宅介護支援事業所 事業所番号 3874000403
[居宅介護支援 平成16年10月1日指定]
 - ・愛南町社協訪問介護事業所 事業所番号 3874000437
[訪問介護 平成16年10月1日指定]
[国基準・基準緩和 平成30年4月1日指定]
 - ・愛南町社協訪問入浴事業所 事業所番号 3874000478
[介護予防訪問入浴 平成18年4月1日指定]
 - ・愛南町社協 指定通所介護事業所 事業所番号 3874000502
[地域密着型 平成29年4月1日指定]
[国基準型 平成30年4月1日指定]

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 愛南町全域
(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日。 但し、１２月３１日から１月３日までは休業日とする。
受 付 時 間	営業日の８時３０分～１７時１５分
サービス提供時間帯	８時３０分～１７時１５分

4. 勤務体制

(1) 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問入浴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。

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	摘 要
1. 管理者	1		1. 0	1名	
2. 看護職員		6	1. 5	1名	
3. 介護員	1	1 1	2. 9	2名	
介護福祉士	1	3			
ヘルパー 1 級		1			
ヘルパー 2 級		1			
		6			

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※（ ）内は、兼務。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。（例）週 8 時間勤務の訪問介護員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

(2) 勤務体制

曜日	日	月	火	水	木	金	土	祝	摘 要
看護職員	×	○	○	○	○	○	○	○	看護職員 6 名のうち、1 人が従事する
介護職員	×	○	○	○	○	○	○	○	介護職員 1 2 名（他の事業と兼務）のうち、2 名以上が従事する

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者負担金（介護保険利用者負担割合証に明記されている割合）以外は介護保険から給付されます。

○訪問入浴介護

居宅にて入浴介護を行います。

○訪問入浴・部分浴介護

身体状況により、全身浴を避け、部分的な部位の入浴介護（清拭等）を行います。

☆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、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問入浴介護計画に定められます。

☆訪問時に身体状況等の都合により、全身浴が困難な場合は、部分浴、清拭等にサービ

ス内容を変更して利用することができます。

(2) サービスの提供に関すること

(イ) 訪問入浴介護事業の従業員は、要介護者の心身の特性を踏まえ、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、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。

(ロ) 訪問入浴介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

(ハ) このサービスの提供にあたっては、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

(ニ) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員に遠慮なく質問してください。

(ホ) サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

水道水についても、消毒管理されている水道水であることを確認し、感染症の予防に努めます。

(ヘ) 利用者の身体の状況が安定していて、入浴により身体の状況に支障がないと認められる場合は、主治医の意見を確認した上で、看護職員に代え、介護員を派遣することがあります。この場合には、事前に了承を得ることとします。

(3) 申込及び利用時のお願い

(イ) 医師による意見書等次の関係書類をご提出ください。

○入浴サービス利用申込書（誓約書含む）

○主治医の意見書（事業所備付）

※主治医の意見書の更新については、利用者又は事業者が主治医と連絡をとって確認を行うこととします。

(ロ) 利用の休止及び中止を希望する場合には、速やかに連絡してください。また、利用中及び利用後に心身の状態に異変が生じた場合には直ちに当事業所へ連絡してください。

(ハ) サービス提供者が特に必要と指定する用具・備品は用意・準備してください。

(二) 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日及び利用中の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。

（４）訪問入浴介護サービス利用料金

1 割の場合

サービス種類	通常の訪問入浴		部分浴	
	看護職員従事	介護員のみ	看護職員従事	介護員のみ
利 用 料 金	12,660円	12,020円	11,390円	10,820円
介護保険から給 付される金額	11,394円	10,818円	10,251円	9,738円
利用者負担額 (1割)	1,266円	1,202円	1,139円	1,082円

※2 割、3 割負担金については 1 割負担介護報酬単価表を参照してください。

☆ご契約者がまだ要介護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。

<初回加算>

・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を行うこと。

初回加算 200 単位／月

<介護職員等処遇改善加算について>

・厚生労働大臣の定める介護職員の賃金の基準に適合している指定介護訪問入浴事業所が利用者に対し指定介護訪問入浴を行なった場合、所定単位数に加算する

介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11） 5.2 パーセント

（５）交通費

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。

（６）利用料金のお支払い方法

サービス利用にかかる料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末

日までにお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア.指定口座への振込み
イ.金融機関口座からの自動引き落とし
 ご利用できる金融機関：えひめ南農協・ゆうちょ銀行・伊予銀行
ウ.現金支払い

（7）利用の中止（キャンセル）、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・追加をすることができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者に出して下さい。
- 利用者の都合でサービスを中止する場合で、利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情があって前日までに連絡ができなかった場合には、連絡ができる状態になり次第すみやかにご連絡下さい。（キャンセル料はいただきません）
- 無断及び当日の突然での中止が続くようでしたら、契約を解約する場合がありますことご了承下さい。
- 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）管理者の責務

- ①従業者の管理
- ②訪問入浴サービスの利用の申込みに関する調整
- ③利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ④居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ⑤従業者への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑥従業者の業務の実施状況の把握
- ⑦従業者の業務管理
- ⑧従業者の研修、技術指導
- ⑨従業者からの相談業務
- ⑩その他サービスの内容の管理について必要な業務

※ 管理者は、次のとおりです。サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお申し出下さい。

《 管 理 者 》

氏名： 猪野 麻知 連絡先（電話）： 0895-73-7773

（２）サービスの提供の責任者

訪問入浴介護の提供は、一回の訪問につき、看護職員一人及び介護職員二人をもって行うものとし、これらの者のうち一人を当該サービスの提供の責任者とする。

（３）サービスの提供を行う従業者

サービス提供時の従業者は、次のとおりです。

○看護職員……准看護師以上の看護師資格を有する看護職員 1 名

○介護職員 …… 2 名

上記の人数以上にてサービスを提供します。

ただし、看護職員に代えて介護職員が従事する場合は、医師の了解を得るとともに、利用者又はご家族の了解を得ることとします。

（４）サービス実施時の留意事項

①訪問入浴介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問入浴介護サービスの実施に関する指示・命令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。

②備品等の使用

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。訪問入浴介護従業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。

（５）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。

（６）訪問入浴介護従業員の禁止行為

訪問入浴介護従業員は、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契約内容以外のサービスの提供③宗教活動、政治活動、営利活動④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ご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⑥その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

7. 感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に対して周知させる。また、指針を整備する。

8. 業務継続に向けた 取組の強化

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を 継続的に実施するための、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施する。また、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う。

9. 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を設置し定期的を開催するとともにその結果を従業者に周知徹底を図る。また、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。これらを適切に実施するために担当者を配置する等の必要な体制整備を行う。

担当者（管理者）猪 野 麻 知

10. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又その家族の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。また、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。身体拘束等の適正化を図るため指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果を従業者に周知徹底を図る。また、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施する。

1 1. 緊急時の対応

訪問入浴介護従事者等は、訪問入浴介護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告し適切な対応を行います。

1 2. 事故発生時の対応

訪問入浴介護従事者等は、訪問入浴介護を実施中に、事故が発生した場合、事故に対応し適切な処置を行い、利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、管理者に報告し、適切な対応を行います。

【1 1. 緊急時の対応・1 2. 事故発生時の対応については、別紙“緊急時の対応マニュアル参照”】

1 3. 衛生管理等

訪問入浴介護従事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。

訪問入浴介護のサービス提供に使用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。

1 4. 苦情の受付について

(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) 管理者 猪野 麻知
- 受 付 時 間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:15
- 連 絡 先 電話(0895)73-7773

(2) 行政機関その他苦情受付機関

愛南町役場 高齢者支援課	所在地	南宇和郡愛南町城辺甲2420番地
	電話番号	0895-73-7125
	FAX	0895-73-7009
	受付時間	8:30～17:15
国民健康保険団体連合会 業務管理課	所在地	松山市高岡町101番地1
	電話番号	089-968-8700
	FAX	089-968-8717
	受付時間	8:30～17:15

令和 年 月 日

事業者

所在地 愛媛県南宇和郡愛南町御荘菊川 1157 番地
名称 社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会
代表者 会長 那 須 英 治 ㊞
事業所 愛南町社協訪問入浴事業所

訪問入浴介護サービスの提供に当たり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 管理者 猪 野 麻 知 ㊞

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、指定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

(代理者・家族) 住 所

氏 名 印

(続柄)

個人情報保護に関する取り扱い

社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会では、居宅介護支援事業・訪問介護・訪問入浴介護・指定通所介護事業・計画相談支援事業・障害福祉サービス事業の各事業において、業務上知り得た全ての個人情報を個人情報保護法ならびに下記のとおり、厳正に取り扱ってまいります。

1. 個人情報は明示された目的のためにのみ使用します

個人情報の利用については、契約時に同意していただいた目的にのみ使用するものとし、それ以外の目的で利用する場合は、あらかじめ同意を得るものとします。

2. 個人情報は第三者に提供いたしません

個人情報は、ご本人の承諾なしに、第三者に提供することはありません。

3. 個人情報の安全管理について

皆様からお預かりした個人情報について、漏洩、滅失または毀損を防止するために、セキュリティシステムの導入等により、安全管理対策を実施いたします。

4. 個人情報の取り扱いにおける適用の除外について

皆様の個人情報は上記のとおり取り扱いますが、次のいずれかに該当するときは、上記の取り扱いを適用しない場合があります。

- (1) 法令に定めがあり、個人の情報開示が義務付けられる時。
- (2) 本人又は第三者の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、緊急かつやむを得ない時。

5. お問い合わせについて

個人情報の取り扱いに関してご質問がある場合は、事業所管理者までご連絡下さい。

社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会

会 長 那 須 英 治

個人情報使用同意書

私及び家族の個人情報については、次に記載するところ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 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画、訪問介護計画、訪問入浴介護計画、通所介護計画、サービス等利用計画、または居宅介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等において必要な場合
- (2) 利用者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合
- (3) 実習の受け入れに協力する場合

2 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

愛南町社会福祉協議会

会 長 那 須 英 治 様

【利用者】 住 所 愛南町

氏 名 (印)

【家族代表者】 住 所

氏 名 (印)

(続柄)

【代理人】 住 所

氏 名 (印)

(続柄)