「指定訪問入浴介護」「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。
（愛知県指定 第２３７６３０００６３号）

当事業所はご契約者に対して指定訪問入浴介護、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。

◆◇　目　次　◆◇

１．事業者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
２．事業所の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
３．職員の配置状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
４．当事業所が提供するサービスと利用料金　・・・・・・・・・・・・・・・　2
５．苦情の受付について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

１．事業者

（１）法　人　名　　社会福祉法人　明峰福祉会
（２）法人所在地　　愛知県北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保１番地３
（３）電 話 番 号　　０５３６－７９－３５３４
（４）代表者氏名　　理事長　　佐　々　木　経　人
（５）設 立 年 日　　平成３年６月１９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・平成１１年９月２８日指定
介護予防訪問入浴介護事業・平成１８年４月１日指定
愛知県２３７６３０００６３号
※　当事業所は特別養護老人ホームやまゆり荘に併設されています。

（２）事業所の目的　　指定訪問入浴介護事業、介護予防訪問入浴介護事業は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来る様に支援することを目的として、訪問入浴介護サービスを提供します。

（３）事業所の名称　　やまゆり荘訪問入浴介護事業所
（４）事業所の所在地　　愛知県北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保１番地３
（５）電話番号　　０５３６－７６－０３９８
（６）事業所長名　　中 谷 勇 夫
（７）当事業所の運営方針　　当事業所は、地域の高齢者が要介護状態、要支援状態になった場合においても、可能な限りその居宅において自立した生活が営む事が出来るよう入浴の援助に努めます。『からだから自然に湧いてくる感謝の温もりを大切にしたい』をモットーに利用者の生きがいと家族の豊かな生活の維持向上の一助になる事を目指します。

（８）開設年日　　平成５年１０月１日
（９）通常の事業の実施地域　　東栄町・豊根村・設楽町
（10）営業日及び営業時間

営　　業　　日	火曜日・木曜日・金曜日（12/29～1/3 を除く）
営　業　時　間	午前８：３０～午後５：３０
サービス提供時間	午前８：３０～午後５：３０

※　悪天候等により上記内容を変更する場合があります。
別表１　警報時の対応について参照

３．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問入浴、介護予防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。

＜主な職員の配置状況＞　　※職員の配置については、指定基準を尊守しています。

職　　種	常 勤 換 算	指 定 基 準
事業所長（管理者）	１名（兼　　務）	１名
介護職員	２名（常 勤 １ 名）	２名以上
看護職員	１名（非常勤１名）	１名以上

（１）介護職員のうち１名は、サービス提供者（和　田　明　美）とします。

（２）連絡等は、上記責任者の和田明美へお知らせ下さい。（℡0536-76-0398）

（３）利用者の身体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かかりつけ医の意見を確認した上で、看護職員に代え、介護職員を派遣する事があります。この場合は、事前に利用者、家族の了解をいただきます。

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	員数	勤務体制
介護職	１名 １名	常　勤　勤務時間　８：３０～１７：３０ 非常勤　勤務時間　８：３０～１７：３０
看護職員（准看護師）	１名	非常勤　勤務時間　８：３０～１７：３０

４．当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第８条）

当事業所では、ご契約者にたいして以下のサービスを提供します。

＜サービスの概要＞

・ご利用日：毎月、居宅サービス計画に基づいた利用日（回数）で提供します。
・サービス提供時間は、約６０分とする。

（１）このサービスの提供にあたっては、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となる事の予防になるよう適切なサービスに努めます。

（２）サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすく説明します。もし、分からない事がありましたら、いつでも担当職員に申しつけて下さい。

（３）サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に注意します。特にご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使用します。

＜サービスの留意事項＞

（１）新規利用に当たっては、事前訪問をし利用者の状態を把握する。

（２）入浴利用の際には、原則として家族立会いの事とする。

（３）当日の利用は、本人の自己決定を尊重しかつ、看護師によるバイタルチェックを基に実施の可否判断を下すものとし、当日の本人の健康状態によっては家族の了解を得て、清拭、部分浴になる場合もあり得る。又必要に応じて主治医に連絡し、指示を受ける。

（４）心臓に負担がかからない様、食後１時間以内は避ける。
（５）湯温と室温の温度差が大きくならない様、調節する。
（６）諸事情によりサービスを提供出来ない場合も有ります。

＜サービスの利用料金＞

※別表　２に記載

（１）**訪問入浴サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。**

（２）ご利用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金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。

（３）介護保険からの給付額に変更があった場合、その他やむ得ない事由がある場合、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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（４）提供を受ける訪問入浴サービスが、介護保険の適用を受けない部分については、利用料の全額をお支払いいただきます。

（５）清拭又は部分浴の場合は、利用料の９０％をお支払いいただきます。

（６）当事業所は、利用者の方に対して、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し請求書に添付します。

（７）２．（９）の実施地域以外でサービスを行う場合は、交通費を徴収するものとし、事業所の実施地域を越える地点から、片道１キロメートル当たり３７円を徴収いたします。なお１円未満の端数は切り捨てるものとします。

５．利用料のお支払い方法（契約書第８条参照）

毎月の利用料は、翌月の２５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．窓口（利用時）での現金支払い
イ．下記指定口座への振込み
　JA 愛知東農協東栄支店　普通　０５４０１４
ウ．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：JA 愛知東農協東栄支店

６．利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

（１）利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問入浴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事ができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出て下さい。

（２）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

７．虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

（２）虐待防止のための指針の整備

（３）虐待を防止するための定期的な研修の実施

（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

８．衛生感染等

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

（１）　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

（２）　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

（３）　事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

９．業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

（１）事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

（２）事業所は、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ものとする。

（３）事業所は、適切な指定訪問入浴介護〔指定介護予防訪問入浴介護〕の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

１０．身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。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を記録するものとする。

１１．介護サービスの提供記録の開示について

利用者、家族の求めに応じてサービス提供記録を開示しています。

１２．苦情の受付について（契約書第２３条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所におけ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　［職　名］　介護士　和田　明美
○電　話　番　号　　０５３６－７６－０３９８
○Ｆ　　Ａ　　Ｘ　　０５３６－７９－３５５５
○受　付　時　間　　年末年始、祝日を除く
月曜～金曜日　午前８時３０～午後５時３０分

また、苦情受付ボックス「ご意見箱」を施設内に配置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護福祉課 事業グループ	所 在 地　豊橋市八町通二丁目 16 番地　豊橋職員会館５階 電話番号　０５３２－２６－８４７１ Ｆ Ａ Ｘ　０５３２－２６－８４７５ 受付時間　毎週月曜日～金曜日（土、日祝日、年末年始除く） 午前８時１５分～午後５時１５分
愛知県 国民健康保険 団体連合会 介護保険室	所 在 地　名古屋市東区泉１丁目６－１ 電話番号　０５２－９７１－４１６５ 受付時間　毎週月曜日～金曜日（土、日祝日、年末年始除く） 午前９時００分～午後５時００分
東栄町役場	所 在 地　北設楽郡東栄町大字本郷字上前畑２５番地 電話番号　０５３６－７６－０５０３ Ｆ Ａ Ｘ　０５３６－７６－１７２５ 受付時間　毎週月曜日～金曜日（土、日祝日、年末年始除く） 午前８時３０分～午後５時１５分
設楽町役場	所 在 地　北設楽郡設楽町田口字辻前１４番地 電話番号　０５３６－６２－０５１９ Ｆ Ａ Ｘ　０５３６－６２－１４５８ 受付時間　毎週月曜日～金曜日（土、日祝日、年末年始除く） 午前８時３０分～午後５時１５分
豊根村役場	所 在 地　北設楽郡豊根村大字下黒川字蕨平２番地 電話番号　０５３６－８５－１３１１ Ｆ Ａ Ｘ　０５３６－８５－１１６４ 受付時間　毎週月曜日～金曜日（土、日祝日、年末年始除く） 午前８時３０分～午後５時１５分

１３．緊急時の対応

ご利用のかかりつけ医又は協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先へ連絡します。

ご利用のかかりつけ医師	医師名　：丹羽美和子 医療機関の名称：東栄診療所 所在地　：北設楽郡東栄町大字本郷字大沼１番地１ 電話番号　：０５３６－７９－３３１１
協力医療機関	医療機関の名称：東栄診療所 院長名　：丹 羽 美 和 子 所在地　：北設楽郡東栄町大字本郷字大沼１番地１ 診療科　：内科、外科、精神科、耳鼻咽喉科 整形外科、消化器内科、循環器内科 入院設備　：無し 緊急指定　：無し 契約の概要　：当事業所は協力機関として締結しています
緊急連絡先	ご氏名 連絡先住所 電話番号

１４.実習生受け入れに伴う同意のお願い

当事業所では、将来介護福祉士等福祉の仕事に従事する為に学ぶ実習生を受け入れています。施設実習に加え、より多くの見聞を広め技術の向上を図る為に、訪問入浴サービスについても実習の機会を与える事が、介護士としての力量アップにつながると考えております。

このことにおきまして、実習生が訪問入浴業務において同行訪問をさせて頂く場合がございます。

実習に際してはマナーを守り、プライバシーや個人情報の保護に努めて、ご迷惑をお掛けしないよう実施いたしますので、主旨、事情をご理解いただくとともにご承諾、ご協力くださいますようお願い致します。

１５．事故発生時の対応について

利用者の対するサービス提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、
市町村、利用者様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
また、利用者様に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、
速やかに損害賠償を行います。

令和　　年　　月　　日

指定訪問入浴介護、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。

やまゆり荘訪問入浴介護事業所
説明者　　職　名　　介護職員　　氏名　　和　田　明　美　　印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問入浴介護、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　愛知県北設楽郡

氏　名　　印

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。
私は、本人の同意の意思を確認しました。

署名代行者　　住　所

氏　名　　印　　続柄

別表　１

警報時の対応について（愛知県東三河北部に警報が発令された場合）

Ｈ２２．８．１

大雨警報 洪水警報 暴風警報	◎営業前に発令された場合 ８時３０分、警報が発令されている場合は営業を中止とし、速やかに当日の利用者宅へその旨の連絡を行う。８時３０分、台風等で数時間後警報が予想される場合においても同様とする。 ◎営業中に警報が発令された場合 ・移動中の場合 速やかに安全な場所へ待機し、これからの訪問予定の利用者宅に中止または時間変更の連絡を行う。 ・訪問中の場合 訪問先で待機させていただき、これからの訪問予定の利用者宅に中止または時間変更の連絡を行う。 ※　警報が解除された時点で、道路状況の確認を行い、安全が確保できしだい時間の調整を行うとともに予定利用者宅に連絡し、訪問入浴を再開する。
大雪警報	◎大雨、洪水、暴風警報に準ずる。 ※警報が発令されていない場合においても、積雪量が多く危険と判断される場合は、荘長、施設長補佐等と協議し営業を中止する可能性がある。

※　上記に記載のもののほか必要な事項等については、荘長、施設長補佐等と確認し、決定、実施する。

※　業務の中止の場合は、担当ケアマネージャーへ連絡する。