

重要事項説明書（訪問入浴介護）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問入浴介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（香川県条例第 52 号）」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第48条の規定に基づき、指定訪問入浴介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問入浴介護サービスを提供する事業者について

法 人 名 称	社会福祉法人 多度津町社会福祉協議会
代 表 者 氏 名	会長 丸 尾 幸 雄
所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	香川県仲多度郡多度津町西港町 127 番地 1 居宅介護サービスステーション(電話 0877-32-8501)
法人設立年月日	昭和 43 年2月12日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	多度津町社会福祉協議会
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	3771600123
事 業 所 所 在 地	香川県仲多度郡多度津町西港町 127 番地 1 多度津町民健康センター内
連 絡 先 相談受付担当者名	電話 0877-32-8501 FAX 0877-32-8524 居宅介護サービスステーション 相談受付担当者 管理者 嶋田 浩二
事業所の通常の 事業の実施地域	多度津町、丸亀市、善通寺市の区域とする。(ただし、丸亀市は、中津町、原田町、善通寺市は原田町、金蔵寺町、中村町、弘田町に限る)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	多度津町社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員又は介護職員が、要介護状態にあり、かかりつけの医師が指定訪問入浴介護の必要性を認めた高齢者に対し、適正な指定訪問入浴介護を提供することを目的とする。
運 営 の 方 針	事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性をふまえて、全体的な日常生活がおくれるように、入浴の介護その他の生活全般にわたる援助を行い、事業の実施にあたっては、関係市町、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する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。(12月29日から1月3日までを除く)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時15分までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。(12月29日から1月3日までを除く)
サービス提供時間	午前9時から午後5時15分までとする。

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	嶋 田 浩 二
-------	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
看 護 師 ・ 准 看 護 師 (看 護 職 員	1 居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、指定訪問入浴介護のサービスを提供します。 2 入浴前後の利用者の心身の状況の把握のため、バイタルチェック(体温、血圧・心拍数の測定など)を行います。	常 勤 1名 非常勤 3名
介 護 職 員	1 居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、指定訪問入浴介護のサービスを提供します。	常 勤 2名 非常勤 2名
事 務 職 員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1名
サービス提供の責任者		1回の訪問につき、看護職員1人及び介護職員2人をもって行うものとし、これらの者のうち1人を当該サービスの提供の責任者とします。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
入浴の援助	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。

(2) 看護職員及び介護職員の禁止行為

看護職員及び介護職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員が行うバイタルチェック等を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

全身入浴を実施した場合				全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合			
看護師又は准看護師1名及び介護職員2名で実施した場合		介護職員3名で実施した場合		看護師又は准看護師1名及び介護職員2名で実施した場合		介護職員3名で実施した場合	
利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
12,660 円	1,266 円	12,030 円	1,203 円	11,390 円	1,139 円	10,820 円	1,082 円

(※上記の表は、利用者負担額 1 割で記載していますが、一定の所得以上の方は2割負担又は3割負担の場合があります。)

※ 主治医の意見を確認したうえで、入浴により利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員によりサービス提供を実施したとき(介護職員3名)は、利用料等は 95/100 となります。

※ 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者又は家族の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいいます)を実施したときは、利用料等は 90/100 となります。

(4) 初回加算及び介護職員処遇改善加算等を含む、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

加 算	利用料	利用者負担額	所定単位数等
初 回 加 算	2,000 円	左記の1割・2割又は3割	初回のみ
看 取 り 連 携 体 制 加 算	640 円		1回当たり
介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算 Ⅲ	所定単位数の 7.9%×10 円		基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 初回加算は、訪問入浴介護事業所において、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、初回の訪問入浴介護を行った場合に加算します。

※ 看取り連携体制加算は、病院、診療所又は訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という)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当該

訪問看護ステーション等と調整していること。また、訪問介護事業所において、介護職員等は看取りに関する研修を行い、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている場合に加算します。

- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 10 日頃に利用者あてにお届けします。
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

- ※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)、及び介護保険負担割合証(利用者負担の割合)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 看護職員、介護職員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 虐待の防止について

事業者は、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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	常務理事 新明 和典
-------------	------------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを市町に通報します。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

8 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連携を密にし、必要な措置を講じます。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医

師又は当事業所における協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。なお、事業者は下記の協力医療機関と契約しています。

協力医療機関名	三宅医院
住 所	香川県仲多度郡多度津町大字山階 1386 番地

10 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サービス提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族、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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物賠償、対人見舞費用、経済的損害、人格権侵害 他

11 身分証携行義務

看護職員、介護職員等は、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。

12 心身の状況の把握

指定訪問入浴介護の提供に当たっては、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又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。

13 居宅介護支援事業者等との連携

指定訪問入浴介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

14 サービス提供の記録

- (1) 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。
- (2) 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。

15 サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- (3) パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなどの行為。

- (4) 上記のハラスメントなどの迷惑行為により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス提供の中止や契約の解除をすることもあります。

16 衛生管理等

- (1) 訪問入浴介護従業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。
- (2) 指定訪問入浴介護の用に供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。

17 指定訪問入浴介護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) サービス提供の責任者

氏名 中 川 理 恵 (連絡先:0877-32-8501)

- (2) 提供予定の指定訪問入浴介護の内容と利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)については、別添「利用者負担の費用目安」(訪問入浴介護)をご参照ください。

あなたの、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担額は、(割)です。

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定訪問入浴介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情を受理したものは、直ちに担当者及び管理者に報告する。
- ② 担当者は、苦情についての事実確認を行うとともに、管理者に報告する。
- ③ 管理者は、苦情を受けた時点で、サービス提供検討会議を開催し、具体的な対応策を検討する。
- ④ できるかぎりその日に対応策を実施する。
- ⑤ 担当者は、苦情の事実及び対応策、又その実施及び結果等について記録し、管理者及び多度津町社会福祉協議会会長に報告する。
- ⑥ 担当者は、⑤の記録を保管するものとする。

(2) 苦情申立の相談窓口

【多度津町社会福祉協議会の相談窓口】	香川県仲多度郡多度津町西港町 127 番地 1 電話番号 0877-32-8501 FAX 0877-32-8524 受付時間 8:30～17:15 (土日祝・年末年始は休み) 苦情解決責任者 事務局長 藤原 安江 苦情受付担当者 管理者 嶋田 浩二
【多度津町の相談窓口】	香川県仲多度郡多度津町栄町3丁目3番 95 号 電話番号 0877-33-4488 受付時間 8:30～17:15 (土日祝・年末年始は休み)
【香川県国民健康保険団体連合会の相談窓口】	香川県高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453 受付時間 9:00～17:00 (土日祝・年末年始は休み)

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	香川県仲多度郡多度津町西港町127番地1
	法人名	社会福祉法人 多度津町社会福祉協議会
	代表者名	会長 丸尾 幸雄 印
	事業所名	多度津町社会福祉協議会
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、_____ () が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印