

重要事項説明書

「訪問入浴介護」「介護予防訪問入浴介護」

当事業所が提供する訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護サービスについて、次のとおり説明いたします。

ご不明な点、わかりにくい点などございましたら、遠慮なく質問してください。

1. 事業者

- | | |
|----------|--------------|
| (1)法人名 | 社会医療法人 輝城会 |
| (2)法人所在地 | 群馬県沼田市栄町8番地 |
| (3)電話番号 | 0278-22-5052 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 西松 輝 高 |
| (5)設立年月日 | 昭和61年 4月 1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---------------------------------|
| (1)事業所の名称 | あがつま在宅ケアセンター |
| (2)事業所の所在地 | 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 705 番地1 |
| (3)電話番号 | 0279-68-5488 (FAX:0279-68-5527) |
| (4)管理者氏名 | 内山 信 久 |
| (5)開設年月日 | 令和3年 7月 1日 (介護予防:令和3年 7月 1日) |
| (6)サービスの種類 | 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護 |
| (7)事業所の目的 | |

事業所の従業者が、要介護(又は要支援状態)にある高齢者等に対し、適正な訪問入浴介護サービス(介護予防訪問入浴介護サービス)を提供することを目的とします。

(8)事業所の運営方針

ご利用者が、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(支援)を行うことによって、ご利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持(回復)等を目指します。

(9)通常の事業の実施地域

東吾妻町、中之条町、長野原町、草津町、嬭恋村、高山村、渋川市

- | | |
|----------|--|
| (10)営業日 | 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日(但し、年末年始12月31日～1月2日を除く) |
| (11)営業時間 | 8:30～17:30 |

3. 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。

- | | |
|----------|---------------------|
| (1)管 理 者 | 1名(併設居宅サービスの管理者と兼務) |
| (2)看護職員 | 1名以上 |
| (3)介護職員 | 2名以上 |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス(別紙、利用料金表参照)

①入浴介助

○ご利用者のお宅へ移動入浴車で訪問し、浴槽等を提供して入浴サービスを行います。

②健康チェック

○入浴の前後に血圧・脈拍の健康チェックをさせていただきます。

その際、ご利用者の体調がよくないと看護職員又は主治医が判断した場合は、ご利用者や、ご家族の希望により、清拭又は部分浴を行います。

③特殊浴槽の搬入

○指定された居室へ特殊浴槽を搬入します。

④洗身

○担架ネットにお身体を移動させていただき、静かに入浴させていただきます。

⑤褥瘡の処置等

○主治医の指示のもと、必要に応じて褥瘡等の処置を行います。

⑥その他

○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、不明な点がありましたら、いつでも担当職員に遠慮なくご質問下さい。

○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、ご利用者の身体に接触するものについては、サービスの提供ごとに消毒いたします。

○ご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、介護職員を派遣することがあります。その場合には、事前にご利用者の了解を取るものとします。

☆ ご利用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、(介護予防)居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた入浴サービスを提供します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(別紙、利用料金表参照)

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

・介護保険給付の支給限度額を超えた利用料金については、全額自己負担となります。

②通常の事業の実施地域外への訪問(交通費)

・2(9)の通常の事業の実施地域以外にお住まいの方が当サービスを利用される場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmごとに50円をご負担いただきます。

③利用予定日の前日までに利用中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合は、キャンセル料として当日の利用料金(自己負担相当額)をお支払いいただく場合がございます。但し、ご利用者の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。

④備品等の使用

- ・サービスを提供するために必要な水道・電気等については、ご利用者宅の負担となります。
- また事業所に連絡する必要がある際は、ご利用者宅の電話を使用させていただきます。

(3)要介護認定前にサービスの提供が行われる場合

要介護又は要支援の認定結果がでる前に、サービスのご利用を希望される場合は、暫定的な(介護予防)居宅サービス計画に基づきサービスを提供することになります。

要介護認定の結果、自立(非該当)等介護保険の給付対象外となった場合には、実費をご負担いただきます。

(4)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

但し、お釣りなどによる金銭トラブルを防ぐために、原則として、金融機関口座からの自動振替(引落)をお願いしております。

ア. 金融機関口座からの自動振替(引落) ※所定の申込用紙は事業所にごございます

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引き落としをご利用になれます。

原則として、毎月20日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に引き落としとなりますが、残高不足等で引き落とされなかった場合は、お手数ですが事業所窓口で現金にてお支払い下さい。

※ 入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少のお時間を頂戴することをご理解願います。

イ. 現金によるお支払い

請求月の20日頃までに、事業所又は担当職員へ現金にてお支払い下さい。

5. サービス利用にあたっての留意事項

(1)利用の中止又は変更の連絡は、利用予定日の前日までに電話等にて申し出て下さい。

また、利用中及び利用前後に心身の状態に異変が生じた場合には、直ちに職員又は当事業所へ連絡して下さい。

(2)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お願いいたします。

(3)当事業所及び職員に対するお心付けは、一切お断りさせていただいております。

(4)利用に際してご用意いただくもの

- ①着替え 1セット
- ②お身体を洗うもの(タオル、あかすり、スポンジなど) 2個
- ③浴槽洗浄用スポンジ 1個

- | | |
|-------|--------|
| ④バケツ | 1個 |
| ⑤処置用品 | 必要な方のみ |
| ⑥オムツ | 必要な方のみ |
| ⑦ひげ剃り | 必要な方のみ |

※ 事務所で用意するもの

バスタオル 2枚・タオル 5枚・シャンプー・ ボディーソープ

(5)シーツ交換や散髪は、希望があれば行います。

6. 緊急時等おける対応方法

サービス提供中に、ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医もしくは当事業所の定めた協力医療機関に連絡をいたします。

<協力医療機関>

- 沼田脳神経外科循環器科病院 (沼田市栄町8)
- 沼田クリニック (沼田市栄町61-3)

7. 虐待の防止について

(1)当事業所では、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ②ご利用者及びご家族様からの苦情処理体制の整備
- ③その他虐待防止のために必要な措置
- ④責任者の設置

(2)当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(ご利用者のご家族等高齢者様を現に養護される方)による虐待を受けたと思われるご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いたします。

8. 身体拘束等の原則禁止について

(1)当事業所では、ご利用者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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

(2)やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご本人又はご家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載し保管いたします。

9. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた

心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

10. 個人情報の保護について

- (1) ご利用者又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 当事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じてご利用者又はそのご家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

11. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では、第三者評価機関における第三者評価は実施しておりません。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 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。
- (2) 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も実施するものとする。
- (3) 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。

13. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携の上、ご利用者及びご家族等から聴取、確認します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又はご家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

14. サービス利用を終了する場合

利用期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所のサービス利用は終了とします。

- ①ご利用者が死亡された場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立(非該当)と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者等から利用終了の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑦事業者から利用終了を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい)

(1)ご利用者等からの利用終了の申し出

サービスの利用期間中であっても、利用サービスの全部又は一部を終了することができます。

その場合には、希望する利用終了日の14日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用サービスの全部又は一部を終了することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画(又は介護予防居宅サービス計画)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従業者が、正当な理由なく本書に定める訪問介護サービス又は訪問型サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従業者が、守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従業者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2)事業者からの利用終了の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用サービスの全部又は一部を終了させていただくことがあります。

- ①利用者が、利用開始時に心身の状況及び病歴等の重要事故について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者等による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従業者、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)利用の終了に伴う援助

サービス利用が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

15. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討する事により、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

※公表用のホームページアドレス

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php> (介護サービス情報公表システム)

16. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談の受付

- 窓口担当 内山 信久(管理者)
- 電話番号 0279-68-5488 (FAX : 0279-68-5527)
- 受付時間 月曜日～土曜日 9:00 ~ 17:00

(2) その他の苦情やご相談の受付機関

- ①ご利用者の保険者(市町村)の介護保険担当課(祝日を除く月曜日～金曜日)
 - ・東吾妻町:東吾妻町役場 保健福祉課 電話 0279-68-2111
 - ・中之条町:中之条町役場 住民福祉課介護保険係 電話 0279-75-8820
 - ・長野原町:長野原町役場 町民生活課 電話 0279-82-2246
 - ・草津町 :草津町役場 愛町部福祉課 電話 0279-88-7189
 - ・嬭恋村 :嬭恋村役場 住民福祉課 電話 0279-96-0515
 - ・高山村 :高山村役場 住民課 電話 0279-63-2111
 - ・渋川市 :渋川市役所 介護保険課介護認定係 電話 0279-22-2116
- ②群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課(祝日を除く月曜日～金曜日)
電話 027-290-1323 FAX 027-255-5077

利用料金表

令和6年6月1日改定

【事業所番号 1072600024】

1. 介護保険の給付対象サービス

○訪問入浴介護サービス利用料（要介護 1～5）

| 区分・サービス体制 | | 利用者負担 | | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 看護職員 1名 | | 1,266円 | 2,532円 | 3,798円 |
| 及び介護職員 2名 | 清拭・部分浴 | 1,139円 | 2,278円 | 3,417円 |
| 初回加算 | | 200円 | 400円 | 600円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | | 44円 | 88円 | 132円 |
| 看取り連携体制加算 | | 64円 | 128円 | 192円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | +10.0% | +10.0% | +10.0% |

○介護予防訪問入浴介護サービス利用料（要支援1・要支援2）

| 区分・サービス体制 | | 利用者負担 | | |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 看護職員 1名 | | 856円 | 1,712円 | 2,568円 |
| 及び介護職員 2名 | 清拭・部分浴 | 770円 | 1,540円 | 2,310円 |
| 初回加算 | | 200円 | 400円 | 600円 |
| サービス提供体制加算(Ⅰ) | | 44円 | 88円 | 132円 |
| 看取り連携体制加算 | | 64円 | 128円 | 192円 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | +10.0% | +10.0% | +10.0% |

2. 介護保険の給付対象外サービス

| 種類 | 金額 |
|----------------|------------|
| 通常の実施地域を超えた交通費 | 1kmあたり 50円 |

サービス利用同意書

指定訪問入浴介護・指定介護予防訪問入浴

令和 年 月 日

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あたり、重要事項説明書を交付し、説明しました。

【事業者】

<法人> 住所 群馬県沼田市栄町8番地
名称 社会医療法人 輝城会
代表者 理事長 西松 輝高

<事業所> 住所 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 705 番地1
名称 あがつま在宅ケアセンター
代表者 管理者 内山 信久

説明者 _____

私は、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、その内容に同意しました。

【利用者】

<本人> 住所 _____

氏名 _____

<代筆者> 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係:)

<代理人> 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係:)