

【訪問入浴介護サービス事業重要事項説明書】

(萩原訪問入浴サービスセンター)

1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 下呂市社会福祉協議会
所在地	岐阜県下呂市萩原町萩原 8 7 5 番地 2
電話番号	0 5 7 6 - 5 2 - 4 8 8 4
代表者	会長 大谷 克己
設立年月日	平成 1 6 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所名	萩原訪問入浴サービスセンター
所在地	岐阜県下呂市萩原町萩原 8 7 5 番地 2
提供サービス・事業所番号	訪問入浴介護・岐阜県指定第 2 1 8 2 8 0 0 0 3 3 号
管理者・電話番号	熊崎 昌子 ・ Tel 0 5 7 6 - 5 2 - 3 7 7 3
開設年月日	平成 1 6 年 4 月 1 日

3. 事業の内容

実施地域	下呂市内萩原地域、馬瀬地域および小坂地域
営業日	月曜日～金曜日 但し、1 2 月 2 9 日～1 月 3 日までを除く ※天災及び事業所のやむを得ない事由により休業する場合あり
受付時間	午前 8 : 1 5 ～午後 5 : 1 5
サービス提供時間	月曜日～金曜日 午前 9 : 3 0 ～午後 3 : 0 0 但し、上記営業日・サービス提供時間外でも別途対応可能

4. 事業の目的

当事業所は、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、訪問介護員研修の修了者及び看護師等の従事者が、要介護認定を受けた利用者に対し、適正な訪問入浴介護サービスを提供します。

5. 事業所の運営方針

事業所の従業者は、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、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等が図れるよう入浴の援助を行う。

事業の実施に当たっては、協力医療機関を確保するとともに、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6. 職員の体制と職務内容

当事業所では、サービス提供に必要な職種の職員を、指定基準を遵守し配置しています。(別紙資料参照)

- (1) 管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとし、その業務に支障のない限りにおいて他の業務と兼務することができます。

- (2) 看護職員は、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。
- (3) 介護職員は、訪問入浴介護サービスを行います。

7. サービスの内容

当事業所では、利用者の心身の状況を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいて、下記のサービス内容から必要なサービスを提供します。

- ① 全身入浴
- ② 部分浴 又は 清拭

8. サービスの利用料金

提供サービスに応じた利用料金に対しては、介護保険より 9 割から 7 割が給付されます。給付額を除いた金額を自己負担金としてお支払いください。（別紙資料参照）

利用者が要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料の全額を一旦お支払いいただき、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）。

9. 介護保険の給付対象とならない実費負担額

実費負担を必要となった場合は、原則としてその 2 ヶ月前までにご説明します。

10. 利用者の負担額及び支払方法

前記 8 及び 9 の料金・費用は、1 ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

- ア. 指定金融機関口座からの自動引き落とし
- イ. 現金による支払い

11. 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後 5 時までに事業所に申し出てください。
- ② サービスの追加、内容の変更を希望する場合には、速やかに担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）にご相談ください。
- ③ 希望されるサービスの変更・追加に対して、当日の利用状況等によりサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者または担当の介護支援専門員に提示して必要な調整をいたします。
- ④ その他

事業所職員に対して以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合は、サービスの提供を中止させていただきます。

- ア. 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
 - ・物を投げつける
 - ・蹴られる、たたかれる
 - ・服を引きちぎられる
- イ. 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりする行為）
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・特定の職員に嫌がらせをする
 - ・理不尽な要求をする
 - ・謝罪時に正座するよう強く求める
- ウ. セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、性的ないやがらせ行為）

- ・事業所職員の体を触る、抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・あからさまに性的な話をする
- ・卑劣な言動を繰り返す

1 2. サービスの利用に関する留意事項

① サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用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、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、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。

② 介護保険証の確認

住所及び要介護度、認定有効期間など、介護保険証の記載内容に変更があった場合は、できるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。また、本事業所従事者より「介護保険証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

③ サービス提供について

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。（従事者が事業所に連絡する場合に電話を使用させていただく場合があります。）

- ### ④ ご利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の開催については、紙面及びメール・テレビ電話等 I C T を活用する場合があります。（利用者の居宅を訪問しての実施が求められている会議を除く）

1 3. サービス実施の記録について

① サービス実施記録

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録します。なお、記録は整備した日から5年2ヵ月間保存します。

② ご利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいてご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。（複写料の諸費用はご利用者負担となります。）

1 4. 損害賠償保険への加入

本事業所は、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、見舞費用など（詳細は事業所までお問合せください）

1 5. 虐待防止のための措置について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤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、これを市町村に通報します。

16. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

17. 苦情の受付について

当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は「苦情・相談窓口」で受け付けます。

(別紙資料2 参照)

18. 個人情報について

- ① 事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービス提供にあたって知り得た利用者並びに家族の個人情報を他に漏らしません。
- ② 利用者並びに家族の個人情報をサービス担当者会議において用いることがあります。
- ③ 事業者は、その従業員が退職後も在職中に知り得た利用者並びに家族の個人情報を他に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定訪問入浴介護（訪問入浴サービス）の提供開始に際し、本書面に
に基づき 重要事項の説明を行いました。

所 属 萩原訪問入浴サービスセンター

管 理 者 氏 名 _____ 印

説 明 者 氏 名 _____ 印

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（訪問入浴サービス）提供開始に同意しました。

住 所 下呂市_____

利 用 者 氏 名 _____ 印

ご 家 族 氏 名 _____ 印 （続柄：_____）

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（平成11年3月31日）「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」第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。