

# 「指定訪問入浴介護」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。  
(静岡県指定第2278400219号)

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。

- 1. 事業者
- 2. 事業所の概要
- 3. 事業実施地域及び営業時間
- 4. 従業員の体制
- 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6. サービスの利用に関する留意事項
- 7. 苦情の受付について
- 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

(事業者) 社会福祉法人 湖西市社会福祉協議会

(事業所) 湖西市社協介護センターあらい

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 湖西市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 静岡県湖西市新居町浜名643番地の1
- (3) 電話番号 053-594-5511
- (4) 代表者氏名 会長 森 宣雄
- (5) 設立年月 昭和58年3月26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11年11月1日指定 静岡県第2278400219号

### (2) 事業の目的

要介護状態にある高齢者等に対し適正な指定訪問入浴介護を提供する。

- (3) 事業所の名称 湖西市社協介護センターあらい
- (4) 事業所の所在地 静岡県湖西市新居町浜名575番地
- (5) 電話番号 053-594-5000
- (6) 事業所長（管理者） 黒木 昌子
- (7) 当事業所の運営方針

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出来るように生活機能の維持または向上をめざし、居宅における入浴の援助を行うことによって、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ることを目的とする。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者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。

- (8) 開設年月 平成11年11月1日

### (9) 当事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[訪問介護]	平成11年11月1日指定	静岡県第2278400219号
[介護予防訪問入浴介護]	平成18年4月1日指定	静岡県第2278400219号
[指定居宅介護]	平成18年10月1日指定	静岡県第2218400014号
[指定同行援護]	平成23年12月1日指定	静岡県第2218400014号
[訪問型サービスA]	平成28年4月1日指定	湖西市第2278400219号
[訪問介護相当サービス]	平成30年4月1日指定	湖西市第2278400219号
[通所介護]	平成22年3月23日指定	静岡県第2278400219号
[通所型サービスA]	平成28年4月1日指定	湖西市第2278400219号
[通所介護相当サービス]	平成30年4月1日指定	湖西市第2278400219号

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 湖西市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供日	月～土
サービス提供時間	午前9時～午後5時 ただし、土曜日は午前9時～午後0時30分

### 4. 従業者の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問入浴介護サービスを提供する従業者として、以下の職種の従業者を配置しています。

<主な従業者の配置状況>※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

●指定訪問入浴介護事業所 (人)

職種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1		1
2. 看護職員	2	1	1
3. 介護職員	2	2	2
(1) 介護福祉士	2	2	
(2) 訪問介護養成研修 1 級 (ヘルパー1 級) 課程修了者			
(3) 訪問介護養成研修 2 級 (ヘルパー2 級) 課程修了者			
(4) 訪問介護養成研修 3 級 (ヘルパー3 級) 課程修了者			
(5) 介護職員初任者研修課程 修了者			

\*管理者は兼務可能

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
---

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

\*以下のサービスについては、利用料金の大部分 (9割・8割・7割) が介護保険から給付されます。

<サービスの概要と利用料金>

○自宅の浴槽での入浴が困難な方に対し、浴槽を持ち込み入浴します。

☆ 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。

<サービス利用料金>（契約書第8条参照）

サービス内容	サービス利用料金 (看護職員1人及び介護職員2人が行った場合)	サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)	看取り連携 体制加算
① サービス利用料金 ( )は単位数	12,660円 (1,266)	360円 (36)	640円 (64)
② 介護保険から給付される金額			
1割負担	11,394円	324円	576円
2割負担	10,128円	288円	512円
3割負担	8,862円	252円	448円
③ 自己負担額 (①-②=③)			
1割負担	1,266円	36円	64円
2割負担	2,532円	72円	128円
3割負担	3,798円	108円	192円

☆ 身体に支障を及ぼす恐れのない場合に、主治医の確認の下で、介護職員3人が訪問入浴介護を行った場合は、利用料金の5%が割り引かれます。

☆ 全身入浴が困難な場合に清拭又は部分浴を行った場合は、基本料金の10%が割り引かれます。

☆ 初回加算・・・200単位

サービスの提供にあたり利用者の状態について情報収集、室内における浴槽の設置場所や給排水の方法、移動方法等を初回の利用前に訪問し確認します。

☆ 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。

☆ 看取り連携体制加算・・・64単位

看取り期の利用者へのサービス提供にあたり、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制をとります。

☆ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ・・・介護職員等処遇改善加算として所定単位数に6.3%を乗じた単位数で加算し、当該加算は支給限度基準額の算定対象から除外します。

介護職員等処遇改善加算Ⅳ

介護報酬×6.3%

## ☆ 地域区分

湖西市は地域区分が「その他」であるため、単位数に10円を乗じた金額が料金となります。なお、自己負担は料金に対して負担割合証に記載された割合（1割・2割・3割）です。

地域加算 1単位 10円

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、8条参照）

\*以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### ①介護保険給付の支給限度額を超える訪問入浴サービス

介護保険の給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

## (3) 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域（湖西市）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。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をいただきます。

○実施地域(湖西市)を越えた地点から、片道3キロメートル以下  
1回につき 200円 以降3キロメートルにつき 200円

## (4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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. 下記指定口座への振り込み

金融機関	<small>しずおかぎんこう</small> 静岡銀行	<small>してん</small> 新居支店	<small>ふつう</small> 普通	NO. 273580
口座名義	<small>しゃかいふくしほうじんこさいししゃかいふくしきょうぎかい</small> 社会福祉法人湖西市社会福祉協議会			
	<small>かいちょう</small> 会長	<small>もり</small> 森	<small>のぶお</small> 宣雄	

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

## (5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○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、もしくは新たなサービスの利用を追加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までに事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご

契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1,000 円

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問入浴介護員等稼働状況によりご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ご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) サービス提供を行う訪問入浴介護員等

サービス提供時に、担当の訪問入浴介護員等を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問入浴介護員等が交代してサービスを提供します。

### (2) 訪問入浴介護員等の交替（契約書第6条参照）

#### ①ご契約者からの交代の申し出

選任された訪問入浴介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問入浴介護員等が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問入浴介護員等の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問入浴介護員等の指名はできません。

#### ②事業者からの訪問入浴介護員等の交替

事業者の都合により、訪問入浴介護員等を交替することがあります。

訪問入浴介護員等を交替する場合はご契約者及びそのご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

### (3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

#### ①定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ②介護サービスの実施に関する指示・命令

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。ただし、事業者は介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③備品等の使用

介護サービス実施のために必要な設備等（水道・ガス・電気、電話）は無償で使用させていただきます。

#### (4) サービス内容の変更 (契約書第 10 条参照)

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。

#### (5) サービスの中止 (契約書第 9、18 条参照)

災害時等事業所の都合でサービスを中止する場合があります。

- 自然災害等 (台風、大雨、洪水、積雪、地震、津波、土砂崩れ、その他異常気象時等)
- 交通災害時 (道路の破損、工事等)
- 法定伝染病をはじめ、感染により他ご契約者等の健康に大きな問題が発生すると予測される時は、ご利用を中止いただくことがあります。

#### (6) 訪問入浴介護員等の禁止行為 (契約書第 14 条参照)

訪問入浴介護員等は、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。

- ① ご契約者もしくはそのご家族等からの物品等の授受
- ② 飲酒及び喫煙
- ③ ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ④ その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

#### (7) 緊急時及び事故発生時の対応 (契約書第 12 条参照)

訪問時において、ご契約者等の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な行為を行います。また事故等により、財産の破損等の際は速やかにご契約者もしくはそのご家族に連絡いたします。

#### (8) 虐待防止等について (契約書第 15 条参照)

当事業所では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止・身体拘束の禁止等のために、管理者を虐待防止等に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待等の発生またはその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練等必要な措置を講じます。

### 7. 苦情の受付について (契約書第 24 条参照)

#### (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) 介護センターあらい係長 安間 明美

○解決責任者 事務局長 吉原 博明  
 ○受付 月曜～金曜（祝日は除く）  
 午前8時30分から午後5時15分  
 電話番号053-594-5000  
 FAX 053-594-7771

## (2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

### <第三者委員>

名 前	連 絡 先
渡 辺 弥 生 (民生児童委員)	所在地 湖西市白須賀4885番地6 電話番号 053-579-0329
寺 本 宗 弘 (民生児童委員)	所在地 湖西市新居町内山366番地41 電話番号 053-594-2293
高 柳 加 代 子 (民生児童委員)	所在地 湖西市駅南3丁目2番地71 電話番号 053-572-3416

## (3) 行政機関その他苦情受付機関

湖西市役所 高齢者福祉課	所在地 湖西市古見1044番地 電話番号 053-576-1104 受付時間 午前8時30分から午後5時15分
静岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 054-253-5590 受付時間 午前9時から午後5時
静岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 静岡市葵区駿府町1番70号 電話番号 054-653-0840 受付時間 午前9時から午後5時

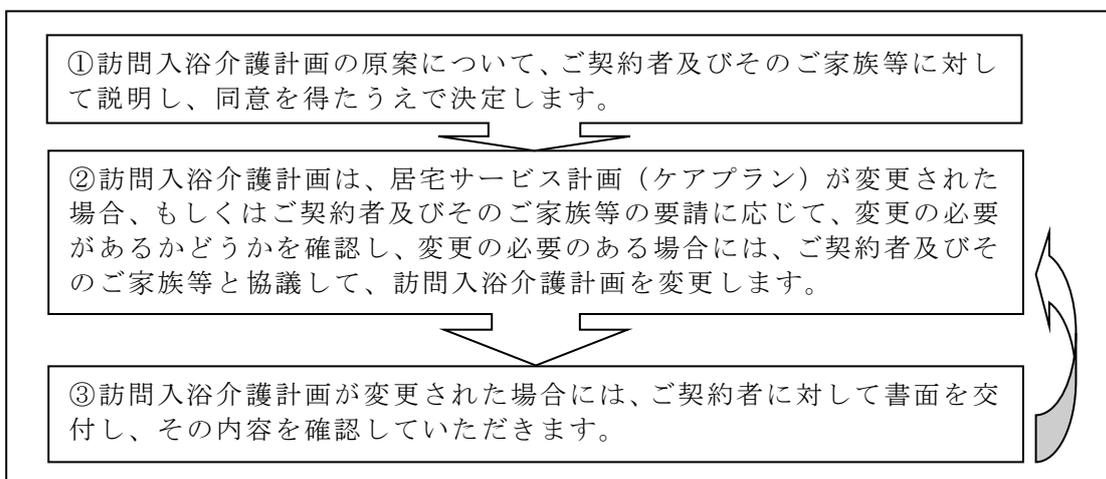
## 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

<重要事項説明書付属文書>

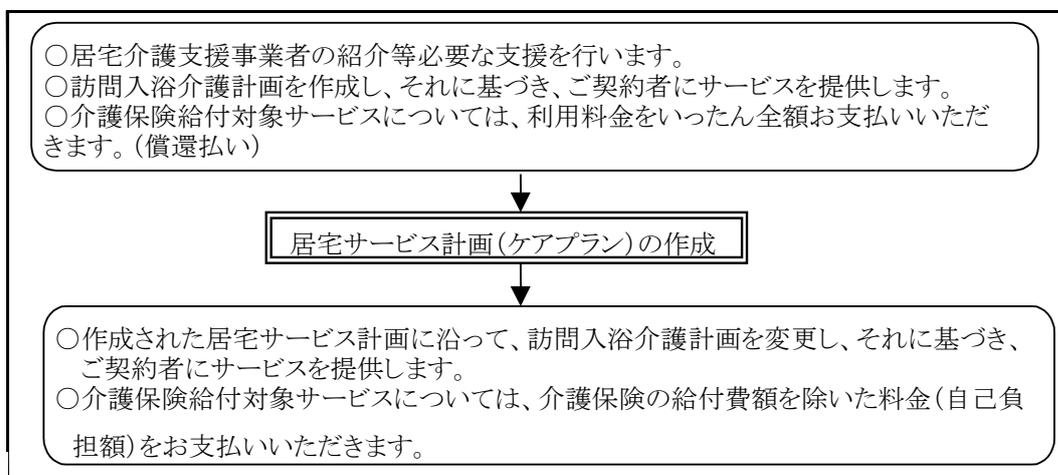
1. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問入浴介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

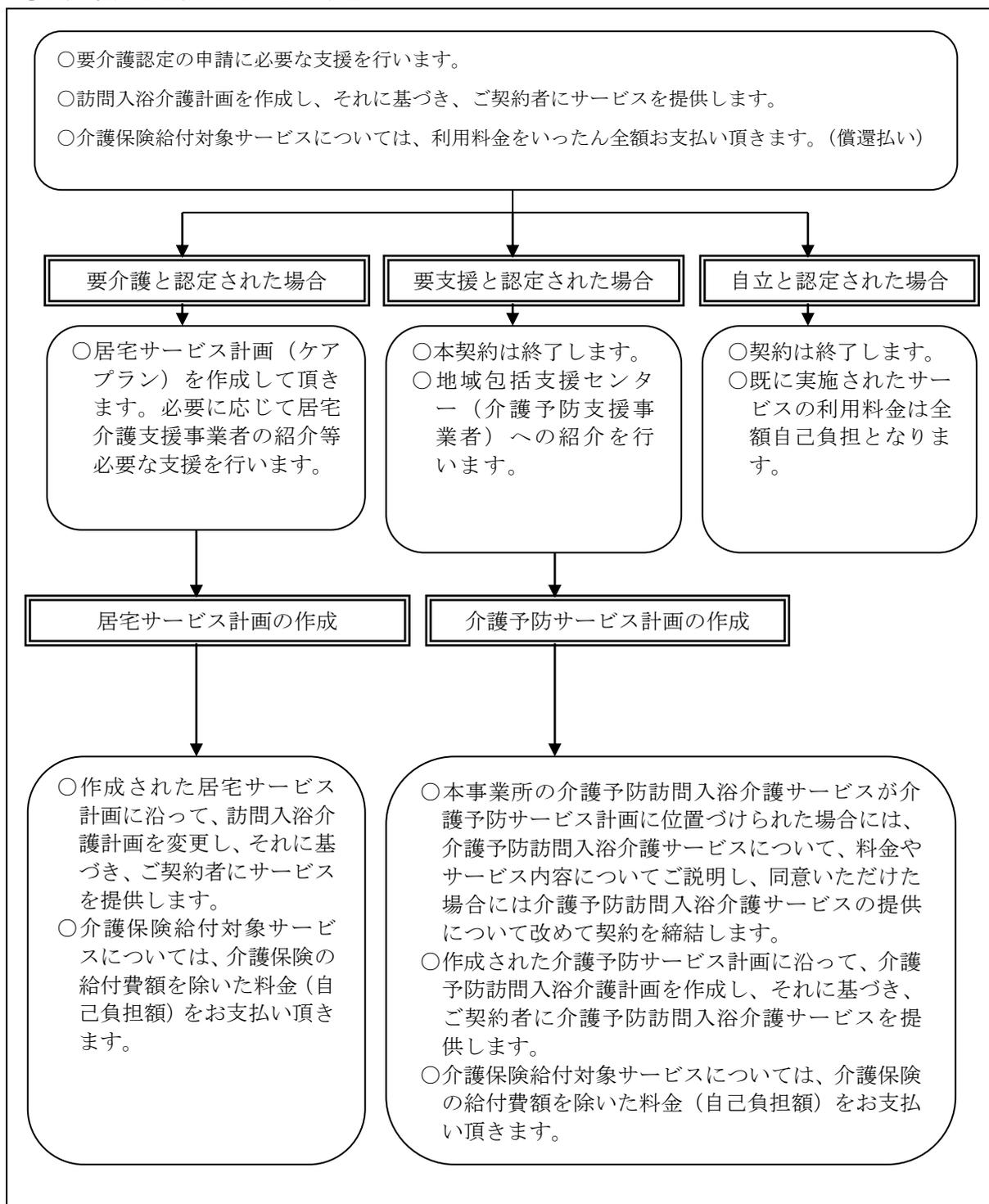


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



## ②要介護認定を受けていない場合



## 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はそのご家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。

- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を必要とする場合には交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及び訪問入浴介護員等又は従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ・サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はそのご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

### 3. 損害賠償について (契約書第16条、第17条参照)

事業者の責任によりご契約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

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 4. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の文書による申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。(契約書第19条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- 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、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は以下をご参照下さい。)

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 20 条、第 21 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 2 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ④事業者もしくは訪問入浴介護員等が正当な理由なく本契約に定める訪問入浴介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくは訪問入浴介護員等が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくは訪問入浴介護員等が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

### (2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 22 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は訪問入浴介護員等もしくは他の契約者等の生命・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

### (3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 19 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

※ この重要事項説明書は、介護保険法令に基づき、ご契約者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

## 個人情報の使用について

社会福祉法人湖西市社会福祉協議会 介護サービス事業所は、ご契約者及びご家族の個人情報を下記の利用目的のために必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することをお知らせいたします。

### 1. 利用期間

契約期間

### 2. 利用目的

- (1) ご契約者への介護サービス提供
- (2) 他の介護サービス事業者との連携（サービス担当会議等）、連絡調整等が必要な場合
- (3) 関係医療機関との連携（受診時、緊急時等）
- (4) 他の居宅事業者からの照会、居宅介護事業所（地域包括支援センター等を含む）からの照会
- (5) 研修等の実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合
- (6) サービスに関わる事務（保険請求等）
- (7) 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届出等
- (8) 行政機関への相談又は届出など
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス利用に関わる目的以外決して利用しない。  
また、ご契約者とのプラン作成に関わる契約の締結前からサービス終了においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておく。

令和 年 月 日

湖西市社協介護センターあらい指定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及び、個人情報の使用について説明を行いました。

事業者	住 所	静岡県湖西市新居町浜名 6 4 3 番地の 1
	事業者名	社会福祉法人湖西市社会福祉協議会
	代表者氏名	会 長 森 宣 雄 印
	事業所名	湖西市社協介護センターあらい
	説明者	印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び、個人情報の使用について説明を受け同意しました。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

家族の代表  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )

代理人を選任した場合

代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )