

重要事項説明書

指定訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護

(2024. 7)

 **たじま医療生活協同組合**

訪問入浴サービス えがお

当事業所は、介護保険法第 70 条第 1 項の規定により、指定居宅サービス事業者、介護保険法第 115 条の 2 第 1 項の規定により、指定介護予防サービス事業者としての指定を受けています。(介護保険事業所番号 2874401579)

あなたに対する訪問入浴サービスの提供開始にあたり、厚生省令 37 号第 8 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業者概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 法人名 | たじま医療生活協同組合 |
| (2) 代表者氏名 | 理事長 藤井 高雄 |
| (3) 法人種別 | 生活協同組合 |
| (4) 法人所在地 | 豊岡市今森 4 6 5 番地 1 |
| (5) 電話番号 | (0796) 24-7035 |
| (6) FAX | (0796) 24-7010 |
| (7) メールアドレス | info@tajima-coop.com |
| (8) 設立年月日 | 平成 7 年 (1995 年) 6 月 1 日 |

2 事業所概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所名 | 訪問入浴サービス えがお |
| (2) 所在地 | 豊岡市江本 3 9 6 番地 1 102 |
| (3) 電話番号 | (0796) 34-9110 |
| (4) FAX | (0796) 24-4733 |
| (5) メールアドレス | bath@tajima-coop.com |
| (6) 管理者氏名 | 岡野真理子 |
| (7) 事業の目的 | |

介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り健康で自立した生活を営む事ができるよう在宅医療を推進し、快適な在宅療養が、継続できるようにする事を目的として、訪問入浴サービスを提供します。

(8) 運営方針

事業実施にあたり、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図る。事業者はたじま医療生活協同組合の理念（患者の権利章典）に基づき、運営会議を設置し、事業運営上必要な事項について適時協議します。

【訪問入浴介護】 事業所の訪問入浴従業者等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、訪問入浴介護サービスを行う。

【介護予防訪問入浴介護】 当事業所は、要支援状態のご契約者（利用者）が、その

有する能力の維持・改善を図り、可能な限り健康で自立した生活を営む事ができる
よう在宅医療を推進し、快適な在宅療養又、日常生活が、継続できるようにする事
を目的として、訪問入浴サービスを提供します。

(9) 開設年月：2005年5月16日

(10) 運営日及び営業時間

月～金曜日：午前8時45分～午後5時30分

土曜日：午前8時45分～午後12時45分

※日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は原則休みです。

(11) サービス実施地域：豊岡市（旧但東町を除く）

(12) 法人が運営している他の業務

■ろっぽう診療所

電話番号 (0796) 24-7007

FAX (0796) 24-7010

開設年月日 平成7年（1995年）6月1日

■居宅介護支援事業所 えがお

電話番号 (0796) 24-7013

FAX (0796) 24-6154

開設年月日 平成17年（2005年）2月1日

■訪問看護ステーション えがお

電話番号 (0796) 24-6144

FAX (0796) 24-6154

開設年月日 平成17年（2005年）2月1日

■ヘルパーステーション えがお

電話番号 (0796) 24-4731

FAX (0796) 24-4733

開設年月日 平成17年（2005年）4月1日

3 当事業所の職員（訪問介護サービスを提供する職員）

管理者 1名

看護師 2名

訪問介護員／オペレーター 1名

<配置職員の職種>

看護職員：主にご利用者の健康管理や医師の指示による処置または管理、利用
されている事業者との連携、入浴介助を行います。

介護職員：ご利用者の日常生活上介護並びに健康保持のための相談、入浴介

助を行います。

オペレーター：主に入浴車の操作、入浴の準備並びに入浴介助を行います。

4 サービスと利用料金

当事業所が提供するサービスと利用料金

- ・利用料金が介護保険から給付する場合
- ・利用料金の金額をご利用者に負担いただく場合

(1) 利用料

サービス内容	サービス利用料金	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割
訪問入浴介護	12,660 円	1,266 円	2,532 円
介護清拭又部分浴	11,390 円	1,139 円	2,278 円
介護予防訪問入浴介護	8,560 円	856 円	1,712 円
予防清拭又部分浴	7,704 円	770 円	1,540 円
初回加算	2,000 円	200 円	400 円

介護保険適用の自己負担金は、原則として基本料の 1 割又は一定以上の所得者は 2 割または 3 割となります。利用者様の負担割合証をご確認ください。

(2) 認知症専門ケア加算 (I) 3 単位

認知症専門ケア加算 (II) 4 単位

(3) 看取り連携体制加算 64 単位

*訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、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っている場合。死亡日及び死亡日以前 30 日以下に算定をする。

(4) サービス提供体制強化加算 (I) 44 単位

サービス提供体制強化加算 (II) 36 単位

サービス提供体制強化加算 (III) 12 単位

(5) 介護職員等処遇改善加算 (I) 利用料単位数に 10.0%を乗じた単位

* (5) は (1) から (4) までの利用料に乗じた単位を算定いたします。

(6) 介護保険適用外、及び限度額超過分に関しては、介護報酬額を基本料金とし、別途徴収させていただきます。

(7) 交通費

サービス提供実施地域以外の地域に訪問する場合は、事前に利用者に同意を得て、その境界を超えたところから自宅に要する実費相当額を距離に応じて以下の通りに定めます

往復 10km 未満	100 円
往復 10km以上 20km未満	200 円
往復 20km以上 30km未満	300 円
往復 30km以上	400 円

- (8) その他自費料金に変更になる場合には1ヶ月以上前に書面にてお知らせいたします。
- (9) 利用のキャンセル
- ① 利用予定日の前に、ご利用者の都合によりサービスの利用を中止することができます。この場合、利用予定日の前日までに事務所に申し出てください。
- ② 当日になってサービスを中止する場合、キャンセル料がかかりますので、中止の場合は、至急ご連絡ください。
- ③ ご利用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、下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご利用者の体調不良等または緊急入院など正当な事由がある場合には、この限りではありません。

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の30%
ご利用の訪問前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の50%
ご利用日訪問し不在だった場合	当該基本料金の100%

(10) その他

ご利用のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は、ご利用者の負担になります。

5 サービス提供にあたって

(1) 介護保険証の確認

サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者証の更新や、住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。

(2) 記録の保管について

当事業所では、サービス提供の記録について、本人及び家族に限り、記録の閲覧が出来る様、5年間保管いたします。

6 料金の支払い方法

- (1) お支払い方法は、現金集金・口座自動引き落としの2通りですが、口座自動引き落としを原則としています。
- (2) 翌月の10日までに利用料金を計算し、20日もしくは27日に口座から引き落としされます。
- (3) 郵送にて利用料金の内訳を明記した書類が自宅へ送られます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
-----	-------	--

	連絡先	
ご家族等	氏名	
	連絡先	
	氏名	
	連絡先	

8 プライバシーの保護

- (1) 当事業所は、ご利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、ご約期間中はもとより契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、ご利用者やご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、厳重に管理をし、処分の際に漏洩の防止に努めます。
- (2) ただし、当事業所がサービスを提供する際に知り得た情報に関して、サービス担当者会議等でサービスの利用調整を行う際に、その情報をご利用者の関係するサービス事業所に提供する場合があります。

9 サービスの終了

- (1) ご利用者のご都合でサービスを終了する場合サービス終了を希望する1週間以上前までにお申出ください。
- (2) 事業者は、利用者の著しい不信行為によるサービス提供の継続が困難になった場合は、その理由を記載した文章によりサービスを終了させていただきます。
- (3) 契約書第17条による取扱いを行うものとする。

10 損害保険の加入について

当事業所は、万が一の事故発生に備えて、共栄火災海上保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。利用者に対して損害すべきことがおきた場合は、契約書本文第18条に基づき、金銭等により賠償いたします。

加入保険会社：共栄火災海上保険相互会社

保険の内容：訪問介護の際起きた事故に対する賠償

賠償の事項：身体・財物／受託管理／経済的損失／人格侵害／現金

11 苦情申請窓口

- (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者	岡野真理子
電話番号	0796-34-9110
FAX	0796-24-4733
受付日	営業日

受付時間	営業時間
------	------

(2) その他当事業所以外に、お住まいの市町村及び兵庫県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

(3)

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 電話：(078) 332-5617 FAX：(078) 332-5650 受付時間：月曜日～金曜日 (祝日・12/29～1/3を除く) 8時45分から17時15分
豊岡市 高年介護課	〒668-0046 豊岡市立野町12-12 電話：(0796) 24-2401 (直通) FAX：(0796) 29-3144 受付時間：月曜日～金曜日 (祝日・12/29～1/3を除く) 8時30分から17時15分

1.2 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題などについて、第三者の観点から評価をおこなっています。

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

1.3 重要事項の変更等

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる場合、利用者又はその代理人に書類を交付し口頭にて説明します。その際、利用者又はその代理人に同意確認していただきます。

訪問入浴サービスの提供開始にあたり、ご利用者及びその代理人に対し本書面に基いて重要事項の説明を行いました。

説明日： 年 月 日

説明時間 _____ 時 _____ 分

説明場所 _____

【事業所】

事業所所在地：豊岡市江本 396 番地 1. 102

名称：たじま医療生活協同組合

訪問入浴サービスえがお _____ 印

説明者氏名 _____

本書面をもって重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____

【利用者代理人】

住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)