

(令和 4 年 10 月 1 日改正)

訪問入浴介護事業重要事項説明書

社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
中標津町社協ケアサービスセンター

当事業所はご契約者に対して指定訪問入浴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1～5」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

- (1) 法人名 社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
- (2) 電話番号 0153-79-1231
- (3) 法人所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地
- (4) 代表者氏名 会長 渡部 徳樹
- (5) 設立年月 昭和42年6月3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
- (2) 事業の目的 指定訪問入浴介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入浴サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 中標津町社協ケアサービスセンター
- (4) 介護保険法による指定事業所番号 0174200030
- (5) 事業所の所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4
- (6) 電話番号 0153-79-1231
- (7) 管理者氏名 千野 智彦
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の訪問入浴サービス
 - ・介護保険法による介護予防訪問入浴事業（平成18年4月1日指定）
 - ・中標津町障害者地域生活支援事業における訪問入浴サービス
- (10) 通常の事業の実施地域 中標津町全域
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・祝日・12月31日から1月5日まで休み）
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	月～金 午前8時30分～午後5時15分 （土曜日・日曜日・12月31日から1月5日まで休み）

3. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問入浴サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 *職員の配置については、指定基準を遵守しています

職 種	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務	職 務 内 容
1 管理者	1名			事業の運営管理及び総括
2 看護職員		1名 以上		サービスの提供
3 介護職員	1名 以上	1名 以上	1名 以上	
4 事務職員	1名			必要な事務

4. 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

〈サービスの概要〉

入浴介助：浴槽等、入浴に必要な設備及び備品を備えた移動入浴車で訪問し、入浴を行います。サービス利用当日、体調不良等の理由により、入浴が困難な場合は清拭、部分浴などを行います。

〈利用料金〉

入浴サービスについての利用料金は次のとおりです。

単位円

一回あたり	看護職員1人・介護職員2人以上で訪問した場合（通常の場合）	介護職員のみで訪問した場合	清拭・部分浴を行った場合
介護サービス利用費 (10割)	12,600円	11,970円	11,340円

☆利用料金は介護保険法の改正により変更される場合があります。

- ・自己負担額について

上記の介護サービス利用費のうち、自己負担額は以下の割合となります。

介護保険負担割合証の記載	介護保険給付	自己負担
1割	9割	1割
2割	8割	2割

- ・ご契約者（利用者）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。

イ. 訪問入浴介護費

1,260 単位

- 1 利用者に対して、指定訪問入浴介護事業所(指定居宅サービス基準第 45 条第 1 項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)1 人及び介護職員 2 人が、指定訪問入浴介護(指定居宅サービス基準第 44 条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。
- 2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員 3 人が指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定する。
- 3 訪問時の利用者の状況から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清しき又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したときは、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。
- 4 指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問入浴介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。
- 5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者(指定居宅サービス基準第 45 条第 1 項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)が指定訪問入浴介護を行った場合は、特別地域訪問入浴介護加算として、1 回につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 7 指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第 53 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を超えて、指定訪問入浴介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問入浴介護費は、算定しない。

- ロ.初回加算 200 単位
 指定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、指定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、初回の指定訪問入浴介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- ハ.認知症専門ケア加算
 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして 都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 認知症専門ケア加算(I) 3 単位
 (2) 認知症専門ケア加算(II) 4 単位
- ニ.サービス提供体制強化加算
 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) サービス提供体制強化加算 (I) 44 単位
 (2) サービス提供体制強化加算 (II) 36 単位
 (3) サービス提供体制強化加算 (III) 12 単位
- ホ.介護職員処遇改善加算
 厚生労働省大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴事業所が利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合において、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1)介護職員処遇改善加算(I) イからニまでにより算定した単位数の1000分の58に相当する単位数
 (2)介護職員処遇改善加算(II) イからニまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数
 (3)介護職員処遇改善加算(III) イからニまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数
- ヘ.介護職員等特定処遇改善加算
 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1)介護職員等特定処遇改善加算(I) イからニまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからニまでにより算定した単位数 1000 分の 15 に相当する単位数

ト 介護職員等ベースアップ等支援加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、イからニまでにより算定した単位数の 1000 分の 11 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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

通常の事業実施地域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。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。金融機関口座からの自動引き落としの方は翌月の20日に引き落としさせていただきます。現金支払いの方は翌月の最終訪問日までにお支払い下さい。

お支払い方法 (○で囲む)

- ア. 金融機関口座からの自動引落 (金融機関名)
- イ. 現金支払い

(5) 利用の中止、変更、追加と取消料

- 利用予定日の前に、訪問入浴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ケアマネージャーに申し出るとともに事業者にご連絡してください。ただしサービスの変更・追加についてはサービス従事者及び移動入浴車の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。
- 都合により利用を中止する場合は必ず前日までに連絡して下さい。また原則としてご家族のどなたかに立ち会っていただきますので訪問予定日に居宅を留守にする場合は、必ず前日までに連絡して下さい。ご家族が留守だった場合や訪問してから中止を申し出た場合は取消料として当日の利用料金の10% (自己負担相当額)をお支払いいただきます。但し利用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。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用者の診断書の提出について

訪問入浴サービスの提供を受けようとする場合、契約締結後に診断書を提出していただきます。診断書は主治医に記載してもらい、料金は医療機関に直接支払って下さい。長期入院などにより病状に変化があった場合には再度提出してもらうことがあります。

事業者は診断書に記載された内容に沿ってサービスを提供するものとします。

(2) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「4. 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 訪問入浴サービスの実施に関する指示・命令

訪問入浴サービスの実施に関する指示・命令は看護職員、介護職員に従っていただきます。但し、事業者は訪問入浴サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問入浴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。またサービス従事者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただくことがあります。

④ 入浴前の体調チェック

利用者が体調不良のときは主治医の診察を事前に受けて下さい。その他利用者の身体状況について変化のある場合は事前に事業所に連絡して下さい。入浴サービス提供前にサービス従事者は利用者の血圧測定及び栄養、水分の摂取状況等について問診を行い、ご家族と話し合い入浴可否についての決定をします。

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、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、サービス内容の変更（清拭等）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。

(4) サービス従事者の禁止行為

サービス従事者は、利用者に訪問入浴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 契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ② 飲酒及び喫煙
- ③ 契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ④ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6. 緊急時等における対応方法

サービス従事者は訪問入浴実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、主治医に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。主治医への連絡が困難な場合には、協力医療機

関に連絡して迅速かつ適切な処置を行います。

但し、その場合にかかる費用については、利用者が医療保険を利用して支払っていただきます。

☆ 当事業所の協力医療機関

町立中標津病院 中標津町西10条南9丁目 0153-72-8200

7. 利用者及び利用者家族の個人情報の取り扱いについて

- (1) 要介護認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書の情報を関係者に提示すること。
- (2) サービス提供において、医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に対して必要な情報を提供すること。
- (3) サービス担当者会議等において、関係者に提示すること。
- (4) 担当する地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所及び利用している居宅サービス事業者等との連携を図るため、必要な情報を提供すること。

以上に掲げる事項等で必要な時は、利用者及び利用者家族の個人情報を提供する事に同意をお願いいたします。

8. 介護サービス情報の公表について

当事業所では介護サービス情報を公表しております。お客様が介護サービス事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を提供する仕組みです。

ホームページからいつでも閲覧できます。

(北海道介護情報公表センターアドレス <http://www.kaigojoho-hokkaido.jp/>)

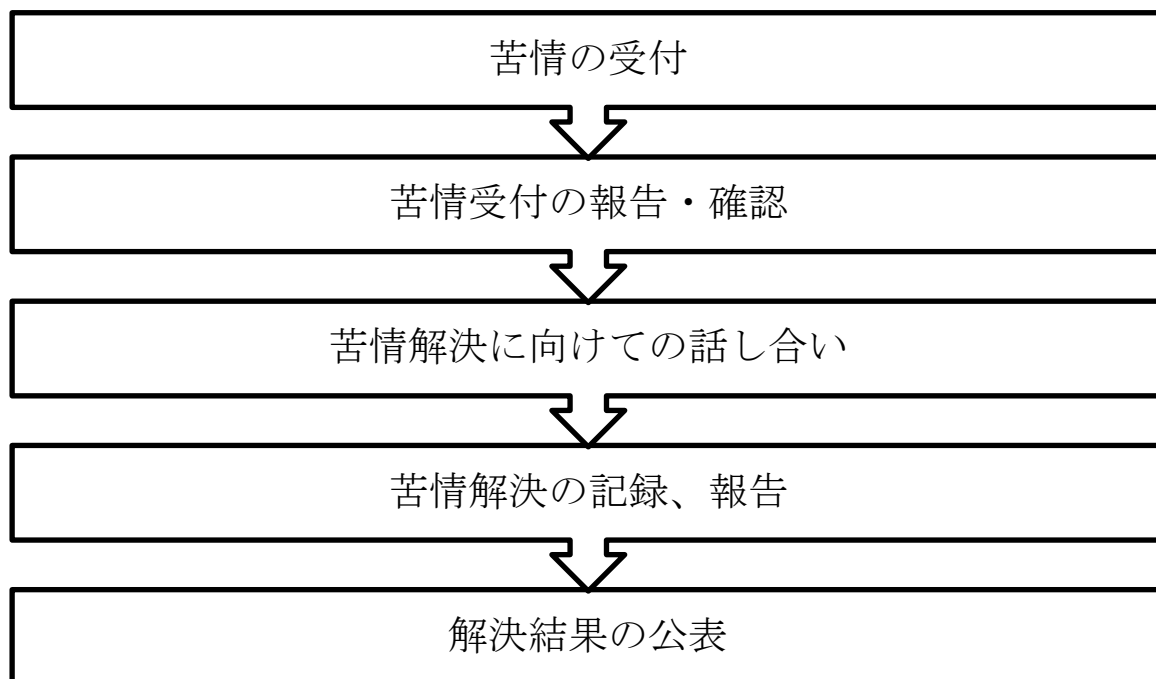
お問い合わせ先 (北海道介護情報公表センター 電話 011-218-7516)

9. 苦情・相談窓口について

(1) 相談・苦情対応の体制及び手順について

①提供したサービスに係る利用者様及びご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。(下記に記す【事業者の窓口】のとおり)

②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社会福祉法人中標津町社会福祉協議会の「福祉サービスなどに関する苦情解決要綱」に基づき以下のとおりとします。



<p>【当事業所の窓口】</p> <p>○苦情受付担当者 訪問入浴介護事業 係長 福澤 さゆり</p> <p>○第三者委員 小田 一夫 鎌田 淳</p>	<p>社会福祉法人中標津町社会福祉協議会 (所在地) 中標津町西 10 条南 9 丁目 1 番地 4 (電話番号) 0153-79-1231 (受付時間) 土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p> <p>(住 所) 中標津町西 7 条北 9 丁目 5 番地 1 (電話番号) 0153-72-4623</p> <p>(住 所) 中標津町西町 7 丁目 64 番地 (電話番号) 0153-79-3606</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】</p> <p>○中標津町役場 介護保険課担当窓口</p>	<p>(所 在 地) 中標津町丸山 2 丁目 11 番地 (電話番号) 0153-73-3111 (受付時間) 土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p>
<p>【公的団体の窓口】</p> <p>○北海道国民健康保険団体連合会 介護保険苦情窓口</p> <p>○北海道福祉サービス適正委員会</p>	<p>(所 在 地) 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 (電話番号) 011-231-5175 (受付時間) 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分</p> <p>(所 在 地) 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでの 2 . 7 (電話番号) 011-204-6310 (受付時間) 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分</p>

令和 年 月 日

指定訪問入浴サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

中標津町社協ケアサービスセンター

訪問入浴介護事業所

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、指定訪問入浴サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 標津郡中標津町

氏 名 _____ 印

署 名 利用者との関係

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

家 族 利用者との関係

代 表

住 所 _____

氏 名 _____ 印