

訪問入浴介護事業重要事項説明書

事業者：社会福祉法人 西予市社会福祉協議会

事業所：社会福祉法人 西予市社会福祉協議会 宇和支所

**社会福祉法人西予市社会福祉協議会宇和支所
訪問入浴介護事業重要事項説明書**

1 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 西予市社会福祉協議会
法人所在地	愛媛県西予市野村町野村12号15番地
電話番号	0894-72-2306
法人代表者	会長 宗正弘
設立年月日	平成16年4月1日

2 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 西予市社会福祉協議会 宇和支所
事業所所在地	愛媛県西予市宇和町卯之町四丁目746番地
電話番号	0894-62-3770
管理者氏名	井上 敦人 (いのうえ あつひと)
事業所番号	3871400069
通常の事業の実施地域	愛媛県西予市
事業所の運営方針	事業所の従事者は、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、居宅における入浴の援助を行なうことにより、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。 事業の実施に当たっては、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を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
開設年月日	平成16年4月1日

3 職員の勤務体制(令和6年4月1日現在)

職種	常勤	非常勤	職務の内容	
1 管理者	1名	/	事業所の管理及び業務の管理を一元的に行なう。	
2 看護員	1名		2名	指定訪問入浴介護の提供を行なう。
3 訪問入浴介護職員			5名	

4 営業日及び営業時間

営業日	天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き、月曜日から金曜日までとします。 ただし、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）は休業します。
営業時間	午前8時30分～午後5時15分 ただし、電話等により常時受付可能な体制とします。
サービス提供日	全日とする。

※ 必要のある場合は、希望により上記規定にかかわらず対応する。

5 当事業所が提供する訪問入浴介護サービス

当事業所では、利用者の家庭に訪問し、訪問入浴介護サービスを提供します。

当事業所が提供する訪問入浴介護サービスについて、

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

があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

<訪問入浴介護サービスの概要と利用料>

利用者に対する具体的な訪問入浴介護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)に定められます。以下の訪問入浴介護サービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

訪問入浴介護サービスの種類	訪問入浴介護サービスの内容
健康チェック	看護職員により、入浴の前後に血圧・脈拍等の測定をします。 健康チェックをして体調がよくないと看護職員及び主治医が判断した場合は、訪問入浴介護サービスは実施しません。この場合は、利用料はいただきません。
特殊浴槽の搬入	お客様が指定された居室へ特殊浴槽を搬入します。
全身入浴	担架ネットを使用し、全身入浴をしていただきます。また、体調に合わせて洗髪もします。
清拭・部分浴	身体状況等から全身入浴が困難な場合、希望により清拭または部分浴を行います。

① 訪問入浴介護サービス利用料

入浴サービスを利用した場合の基本料は以下の通りです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割若しくは3割の額です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

サービス提供区分	基本利用料 (1回)	利用者負担額		
		1割	2割	3割
全身入浴	12,660円	1,266円	2,532円	3,798円
清拭・部分浴	11,394円 (基本利用料の90/100)	1,140円	2,279円	3,419円

② 初回加算

新規利用者の居宅を訪問し、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、初回の訪問介護を行った場合、通常の利用料に下記の料金が加算されます。

加算名	利用料	利用者負担額		
		1割	2割	3割
初回加算	2,000円	200円	400円	600円

③ サービス提供体制強化加算

当事業所が以下の条件に合致した場合、加算いたします。

加算名	条件（下記参照）	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	体制要件(1)(2)(3)及び人材要件(1)	440円（44単位）	44円	88円	132円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	体制要件(1)(2)(3)及び人材要件(2)	360円（36単位）	36円	72円	108円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	体制要件(1)(2)(3)及び人材要件(3)	120円（12単位）	12円	24円	36円

※当事業所は、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を適用致します。

サービス提供体制強化加算要件

<体制要件>

- (1) 全ての訪問入浴介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- (3) 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。

<人材要件>

- (1) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が100分の25以上のいずれかに該当すること。
- (2) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。
- (3) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上、又は勤続7年以上の介護福祉士の割合が100分の30以上であること。

④ 認知症専門ケア加算

以下の要件を満たす場合、上記①の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名	加算の要件	加算額
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の100分の50以上 ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ・ 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催 	3単位/日

認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たすこと ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ・認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定 	4単位/日
------------------	--	-------

⑤看取り連携体制加算

以下の基準を満たす場合、上記①の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名	利用者基準	事業所基準	加算額
看取り連携体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ・看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態または家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所または訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整している ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者またはその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている ・看取りに関する職員研修を行っている 	64単位/回

※当事業所は、愛媛県へ届出書を提出した後、加算適用と致します。

⑥介護職員処遇改善加算

厚生労働省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に、下記のとおり加算されます。

加算名	利用料（利用者負担額）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記、①～⑤により算定した額（1ヶ月）の10.0%に当たる額

※当事業所は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を適用致します。

◇ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、訪問入浴介護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。要支援又は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、利用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。

- ◇ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
- ◇ 介護保険給付の支給限度額を超える訪問入浴介護サービスを受けた場合、利用料金の全額を利用者に負担いただきます。

(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

介護保険給付の支給限度額を超える訪問入浴介護サービス

(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、当事業所の訪問入浴介護サービスを利用される場合は、訪問入浴介護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、本会が所有する自動車を使用した場合の交通費は、無料といたします。

6 利用料金等の支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、利用月の翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間の訪問入浴介護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 ご利用者の金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関は、次のとおりです。
ゆうちょ銀行、伊予銀行、愛媛銀行、JA東宇和
※ 引き落とし手数料は事業者が負担します。
- イ 事業者指定の金融機関口座へのお振込み
事業者が指定した金融機関口座へお振込みいただきます。
※ お振込みにかかる手数料は、ご利用者にご負担いただきます。
- ウ 事業所への現金払い

7 訪問入浴介護サービス利用に関する留意事項

(1) 訪問入浴介護サービス提供を行うサービス従事者

訪問入浴介護サービス提供にあたっては、複数のサービス従事者が交替して訪問入浴介護サービスを提供します。

(2) 訪問入浴介護サービス従事者の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任されたサービス従業者の交替を希望する場合には、お申し出下さい。ただし、サービス従業者の稼動状況等でご希望に添えない場合もあります。

② 事業者からのサービス従事者の交替

事業者の都合により、サービス従事者を交替することがあります。ただし、サービス従事者を交替する場合は利用者及びその家族等に対して訪問入浴介護サービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

(3) 訪問入浴介護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

利用者は「当事業所が提供する訪問入浴介護サービス」で定められた訪問入浴介護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 訪問入浴介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問入浴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、事業者は訪問入浴介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮します。

③ 備品等の使用

訪問入浴介護サービス実施のために必要な備品等（ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。サービス従事者が事業所及び主治医等に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④ 水道水の使用

ア 訪問入浴介護サービスの実施のために必要な水道水は利用者負担とさせていただきます。

イ 消毒管理されている、利用者宅の水道水を使用した場合であっても、入浴水を起因とする感染症が発生した場合については事業所の責任として、対応いたします。

(4) 訪問入浴介護サービス内容の変更

訪問入浴介護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訪問入浴介護サービスの実施ができない場合には、訪問入浴介護サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更した訪問入浴介護サービスの内容に応じた訪問入浴介護サービス利用料金を請求します。

(5) サービス従事者の禁止行為

訪問入浴介護サービス従事者は、利用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主治医の指示なしに行う医療行為
- ②利用者もしくはその家族等からの金銭および物品等の授受
- ③利用者の家族等に対する訪問入浴介護サービスの提供
- ④飲酒及び喫煙
- ⑤利用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
- ⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

8 緊急時等における対応方法

(1) サービス従事者は、訪問入浴介護サービスを実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医または協力医療機関等へ連絡する等の措置を講じます。

(2) 利用者及びその家族に対し、緊急時の対応について事前に助言等の援助を行います。

事業者が契約している協力医療機関		
西予市立 西予市民病院	院 長	菊池良夫
	所 在 地	愛媛県西予市宇和町永長147番地1
	電 話 番 号	0894-62-1121
医療法人 あじき医院	院 長	安食研治
	所 在 地	愛媛県西予市明浜町高山甲3630番地
	電 話 番 号	0894-64-0331
医療法人 狩江あじき医院	院 長	安食研治
	所 在 地	愛媛県西予市明浜町狩浜2番耕地1321番地4
	電 話 番 号	0894-65-0302

西予市国民健康 保険二及診療所	所 長	宇 都 宮 嘉 一
	所 在 地	愛媛県西予市三瓶町二及2番耕地684番地1
	電 話 番 号	0894-33-3140
西予市国民健康保険 周 木 診 療 所	所 長	宇 都 宮 嘉 一
	所 在 地	愛媛県西予市三瓶町周木1番321番地27
	電 話 番 号	0894-33-0291
西 予 市 立 野 村 病 院	院 長	大 塚 伸 之
	所 在 地	愛媛県西予市野村町野村9号53番地
	電 話 番 号	0894-72-0180

9 秘密保持

- (1) サービス従事者及びその他事業関係職員（以下「従業者」という。）は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、従業者であった者に業務上知り得た利用者またはその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の内容としております。
- (3) あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を用いません。

10 虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定

虐待防止に関する担当者	管理者 井上 敦人
-------------	-----------

- (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事者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備いたします。
- (4) 従事者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施いたします。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、これを西予市に通報いたします。
- (6) 上記の虐待防止措置が未実施の場合は、減算（所定単位数の100分の1）の対象となります。

11 衛生管理等

- (1) 従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又は、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底いたします。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備いたします。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施いたします。

12 身体的拘束等の適正化の推進

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命、又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わない。
- (2) 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録いたします。

13 業務継続計画の策定等

- (1) 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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従事者に対し、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実施いたします。
- (3) 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います。
- (4) 上記の業務継続計画等が未実施の場合は、減算（所定単位数の100分の1）の対象となります。

14 苦情処理の体制等

事業者は、提供した訪問入浴介護サービスに対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談・苦情窓口を設置しています。また、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録するとともに、その改善に努めます。

○ サービス内容に関する相談・苦情窓口

当事業所の訪問入浴介護サービスに関する相談・苦情及び居宅サービス計画に基づく提供サービスについての相談・苦情はこちらまで。

- ・担 当：井上 敦人（いのうえ あつひと）
- ・電 話：0894-62-3770
- ・F A X：0894-69-1363
- ・受付時間等：重要事項説明書1ページに記載の「4 営業日及び営業時間」です。

※ 月曜日～金曜日 の 午前8時30分～午後5時15分

上記以外にも、次のような相談窓口があります。

西予市福祉事務所 長 寿 介 護 課 介 護 保 険 係	所 在 地：愛媛県西予市宇和町卯之町三丁目434番地1 電 話：0894-62-6406 ・ F A X：0894-62-6543 受付時間等：月曜日～金曜日 の 午前8時30分～午後5時15分
愛媛県国民健康 保険団体連合会	所 在 地：愛媛県松山市高岡町101番地1 電 話：089-968-8700 ・ F A X：089-968-8717 受付時間等：月曜日～金曜日 の 午前9時～午後5時

年 月 日

事業者は、利用者に対する訪問入浴サービスの提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業所

住 所 : 愛媛県西予市宇和町卯之町四丁目746番地
氏 名 : 社会福祉法人 西予市社会福祉協議会宇和支所

説 明 者 : _____ 印

利用者は、事業者から重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受け、訪問入浴サービスの提供開始に同意しました。

利用者（または代理人）：代理人の場合は、利用者との関係：_____

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

_____ 印