

訪問入浴サービス 坂の上 重要事項説明書

令和 6年 6月 1日 現在

当事業者は、ご利用者に対して訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護（以下「サービス」という。）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とおり説明します。

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 医療法人社団 心
(2) 法人所在地 〒433-8113 静岡県浜松市中央区小豆餅四丁目4番20号
(3) 電話番号 (053) 416-1640
(4) 代表者職氏名 理事長 小野 宏志
(5) 設立年月日 平成18年12月12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・指定介護予防訪問入浴介護事業
平成24年6月1日指定 静岡県 2277200271号
(2) 事業所の名称 訪問入浴サービス 坂の上
(3) 事業所の所在地 〒433-8123 静岡県浜松市中央区幸四丁目36番1号
(4) 事業所の電話番号 (053) 401-2111
(5) 管理者氏名 山本 誠
(6) 開設年月 平成24年6月1日

3. 事業の目的と運営の方針

当事業所は、要介護又は要支援状態にある利用者が、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介助又は支援を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ることを目的とし、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、若しくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して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。

職種	職員数	勤務形態	職務の内容
管理者	1人	常勤 1人	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
看護職員	1人以上	常勤 1人以上	利用者の健康状態の観察を行う。
介護職員	2人以上	常勤 2人以上	サービスの提供に当たる。

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、12月29日～1月3日と祝祭日を除く
営業時間	8時30分から17時30分

6. サービスを提供する通常の実施地域

天竜区を除く浜松市の区域

7. 当事業所が提供するサービスの内容及び利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に浴槽その他入浴に必要な設備を持参の上訪問し、全身入浴の介助を行います。ただし、ご利用者の心身の状況によっては、清拭や部分浴の介助になる場合もあります。

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用のある場合は、利用料金の大部分（利用料のうち利用者の負担割合を除いた割合）が介護保険から給付されます。

なお、介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

○全身入浴・・・・・・・・入浴の介助

○清拭又は部分浴・・・・・・・・入浴が困難な方は清拭又は部分浴（洗髪・陰部・足部等の洗浄）を行います。

(2) 交通費

サービスを提供する通常の事業の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、サービス提供に際して要した交通費の実費をいただきます。

(3) 利用料金

サービスの利用料金については、別紙を参照してください。

8. サービスの中止、変更、追加について

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、サービスの提供日の前日までに事業者に申し出てください。

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、取消料として利用者負担額と同等の金額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正当な事由がある場合には、この限りではありません。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の看護職員及び介護職員（以下「看護職員等」という。）の稼働状況によりご利用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利用者に提示して協議します。

9. 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看護職員等

サービスの提供にあたり、担当の看護職員等を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の看護職員等が交代してサービスを提供します。

(2) 看護職員等の交替

①ご利用者からの交替の申し出

選任された看護職員等の交替を希望する場合には、当該看護職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、事業所に対して看護職員等の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の看護職員等の指名はできません。

②事業所からの看護職員等の交替

事業所の都合により、看護職員等を交替することがあります。

看護職員等を交替する場合は、ご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう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

①ご利用者は「7. 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所に依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所はサービスの提供にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③サービスの実施に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む。）は無償で使用させていただきます。看護職員等が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④皮膚疾患等で医師の指定する石鹸・シャンプー等の処方を受けているご利用者は、その旨を申し出てください。

⑤入浴直前の食事は、戻す原因ともなるので入浴予定時間の最低一時間前までに食事を済ませてください。

⑥褥創等の入浴後処置の際に、医師の処方する薬及び消毒剤等がある場合は、ご用意をお願いします。

- ⑦風邪、発熱、入院等で入浴不可能の場合は、前もって事業所にご連絡をお願いします。
- ⑧サービスの提供中に、気分が悪くなった場合は、速やかにその旨を申し出てください。

(4) 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提供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、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金を請求します。

(5) 看護職員等の禁止行為

看護職員等は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受
- ③ご利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒及び喫煙
- ⑤ご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その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

10. サービスに対する苦情

当事業所の提供しているサービスについての苦情相談を承ります。サービスの内容に関する事、従業者に関する事、利用料金に関する事などお気軽にご相談ください。

担当 山本 誠
 電話番号 (053) 401-2111
 受付可能日 月曜日～金曜日
 受付可能時間 8時30分から17時30分

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

浜松市介護保険課		(053) 457-2374
中央福祉事業所	長寿保険課	
	中央区役所内	(053) 457-2324
	東行政センター内	(053) 424-0184
	西行政センター内	(053) 597-1119
	南行政センター内	(053) 425-1572
浜名福祉事業所	長寿保険課	
	浜名区役所内	(053) 585-1122
	北行政センター内	(053) 523-2863
静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課		(054) 253-5590

11. 事故発生時・緊急時の対応

サービスの提供を行っているときにご利用者の症状に急変が生じた場合は、速やかに主治医及び担当の介護支援専門員への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

附則

この重要事項の実施は平成29年7月11日からとする。

令和 年 月 日

(事業者)

サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市中央区幸四丁目36番1号

名称 訪問入浴サービス 坂の上

説明者

(利用者)

この説明書に基づき、サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住所

氏名

(代理人)

住所

氏名

サービス利用料金表

サービスを利用した場合の「基本料金」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は基本利用料に利用者の負担割合証に記載された割合額を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日支払いを受けてください。

なお、支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 基本報酬

【訪問入浴介護（要介護1～5）】

区分	単位数 (単位/回)	基本料金 (円/回)	利用者負担 (円/回)		
			1割	2割	3割
入浴	1,266	12,925	1,293	2,586	3,878
部分浴・清拭	1,139	11,629	1,163	2,326	3,489

※ 浜松市は7級地のため、単位数に10.21を乗じた額となります。

(2) 加算

要件を満たす場合に上記基本報酬に料金が加算されます。

区分	単位数 (単位/回)	基本利用料 (円/月)	利用者負担 (円/月)				
			1割	2割	3割		
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200	2,042	205	409	613	
サービス提供体制強化加算	質の高いサービスを提供する体制にある事業所	(Ⅰ) 44	450	45	90	135	
		(Ⅱ) 36	367	37	74	111	
		(Ⅲ) 12	122	13	25	37	
認知症専門ケア加算	認知症介護について一定の経験を持ち、研修を修了した職員が介護サービスを提供した場合	(Ⅰ) 4	40	4	8	12	
		(Ⅱ) 3	30	3	6	9	
看取り連携体制加算	看取り期の利用者へのサービス提供について、医師・訪問看護等との連携体制を整えている	64	653	66	131	196	
介護職員処遇改善加算	市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所			(Ⅰ) 合計単位数×10.0%	(Ⅱ) 合計単位数×9.4%	(Ⅲ) 合計単位数×7.9%	(Ⅳ) 合計単位数×6.3%

※ 浜松市は7級地のため、単位数に10.21を乗じた額となります。

※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

【看取り連携体制加算についての補足事項】

※ サービスを受けた利用者がお亡くなりになった場合に、看取り介護についての同意を得た日からお亡くなりになった日を含めて前30日にサービスに入った場合に算定します。

※ サービスを終了した月とお亡くなりになった月が異なる場合でも、お亡くなりになった月にまとめて算定となります。そのためサービスを利用していない月についても前月の看取り連携体制加算分としてご請求させていただきます。ご了承ください。

(3) 支払方法

毎月25日までに前月分の利用料を請求いたします。銀行等の指定口座からの引き落としの場合は、翌7日までに指定の銀行口座へご入金ください。その他の場合は、8日までにお支払いください。なおお支払い方法は、銀行等の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。