

## 指定訪問入浴サービス 重要事項説明書

### くつろぎの家 訪問入浴サービス

〒780-8082 高知市若草南町22番25号

電 話 088-844-1128

FAX 088-844-1167





## 1. 事業所の概要

|          |                                                      |
|----------|------------------------------------------------------|
| 事業所名     | くつろぎの家 訪問入浴サービス                                      |
| 所在地      | 高知市若草南町22番25号<br>電話 088-844-1128<br>FAX 088-844-1167 |
| 管理者名     | 二宮 幸                                                 |
| 事業者指定番号  | 高知県 第3970103473号                                     |
| サービス提供地域 | 高知市、土佐市、いの町                                          |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

## 2. 事業所の職員体制

| 職 種  | 常 勤 | 非常勤 | 計  | 備 考 |
|------|-----|-----|----|-----|
| 管理者  | 1名  |     | 1名 |     |
| 看護職員 | 1名  |     | 1名 |     |
| 介護職員 | 2名  |     | 2名 |     |

## 3. 営業時間

| サービス種類 | 営業時間       | サービス提供時間   | 休 日 等                       |
|--------|------------|------------|-----------------------------|
| 訪問入浴介護 | 8:30～17:30 | 8:30～17:30 | 土日祝日及び<br>年末年始(12/30～1/3) 休 |

## 4. サービスの内容

利用者の居宅（自宅）へ、指定の時間帯に応じて看護師及び介護職員を派遣し、施設の訪問入浴車により浴槽等を持参して利用者のお部屋等でそのまま入浴を提供するサービスです。

## 5. サービス利用料及び利用者負担

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担は、利用者の負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(1) 基本利用料金

| 区 分             |       | 金 額        |
|-----------------|-------|------------|
| 訪問入浴介護費<br>(1回) | 利用料金  | 12,660円    |
|                 | 自己負担額 | 1 割 1,266円 |
|                 |       | 2 割 2,532円 |

※ ただし、訪問時の利用者の心身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、清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したときは、所定金額の90%となります。また、利用者の身体状況等に支障が生じるおそれがないと認められる場合、主治医の意見を確認した上で介護職員3人が訪問入浴介護を実施したときは、所定料金の95%となります。

(2) 各種加算料金

| 区 分                       |       |     | 金 額   |                                                                                       |
|---------------------------|-------|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ<br>(1回) | 利用料金  |     | 360円  | 介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が40/100以上である時に算定します。<br>なお、この加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。         |
|                           | 自己負担額 | 1 割 | 36円   |                                                                                       |
|                           |       | 2 割 | 72円   |                                                                                       |
| 初回加算                      |       |     | 200円  | 新規利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認など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、初回の訪問入浴介護を行った場合に加算されます。 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）             |       |     | 10.0% | 基本サービス費と各種加算の1月あたりの総単位数に加算率を乗じ算定します。なお、この加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。                  |

※ サービス利用料は、①基本利用料と②各種加算料金の内、実際に利用したサービスの合計となります。

(3) その他の費用

○日常生活費      実費

(4) 支払い方法

利用者負担金は、前月分を毎月15日までに請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

①窓口で現金支払い

②銀行振込

四国銀行 朝倉支店 普通預金 0431643

口座名 でいさーびすせんたーくつろぎのいえ センター長 せんたーちよう 田島由美 たしまゆみ

③口座引き落とし 四国銀行、郵便局にて翌月25日に自動引き落としを行います。手続きは事務所までお申し出ください。

※ 保険料の滞納や居宅サービス計画を作成しないときなどにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書及び領収書を後日、所轄の市町村の窓口に出しますと、負担割合に応じ払い戻しを受けることができます。

## 6. キャンセル

（1）利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話） 088-844-1128 二宮 まで

（2）利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用開始日前日の午後5時30分までにご連絡ください。午後5時30分以降のキャンセルは、場合によってキャンセル料をいただく場合がありますので、ご了承ください。

ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

## 7. 当事業所の運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者及び家族の立場に立った援助の基本姿勢を忘れる事なく、コミュニケーションを密にし、利用者の個別のニーズを見逃さず対応できるよう努め、ご家族の方の介護負担の軽減や利用者の生活の質の向上に努力します。

- 利用回数については、居宅介護支援事業所が作成したケアプランに基づいた利用回数を原則とします。
- 他のサービス提供事業所と連携を密にし、利用者個々のニーズに応じた対応を行います。
- 処遇部会等を通じて個別処遇に勤めます。
- 苦情に関する窓口を設置し、苦情があった場合には迅速かつ適正な対応を行います。
- 利用者及び家族の了解を得て、主治医の方に意見をお尋ねすることがあります。
- 利用者のプライバシーを守り、個人の情報は適格に管理します。

○ 職員は積極的に施設内外の研修に参加し、資質の向上に努めます。

## 8. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|                 |       |                                                  |
|-----------------|-------|--------------------------------------------------|
| 当事業所<br>お客様相談窓口 | 電話番号  | 088-844-0102                                     |
|                 | FAX番号 | 088-844-1167                                     |
|                 | 管理者   | 二宮 幸                                             |
|                 | 対応時間  | 月曜から金曜<br>午前8時30分より午後5時30分まで<br>ただし緊急等の場合は24時間対応 |

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

|         |       |                              |
|---------|-------|------------------------------|
| 高知市相談窓口 | 所在地   | 高知市本町5丁目1-45                 |
|         | 担当課   | 介護保険課                        |
|         | 電話番号  | 088-823-9972                 |
|         | FAX番号 | 088-824-8390                 |
|         | 対応時間  | 月曜から金曜<br>午前8時30分より午後5時15分まで |
| 土佐市相談窓口 | 所在地   | 土佐市高岡町甲1792-1                |
|         | 担当課   | 長寿政策課                        |
|         | 電話番号  | 088-852-1124                 |
|         | FAX番号 | 088-852-5290                 |
|         | 対応時間  | 月曜から金曜<br>午前8時30分より午後5時00分まで |
| いの町相談窓口 | 所在地   | 吾川郡いの町1400番地<br>すこやかセンター内    |
|         | 担当課   | ほけん福祉課                       |
|         | 電話番号  | 088-893-3811                 |
|         | FAX番号 | 088-893-1101                 |
|         | 対応時間  | 月曜から金曜<br>午前8時30分より午後5時15分まで |

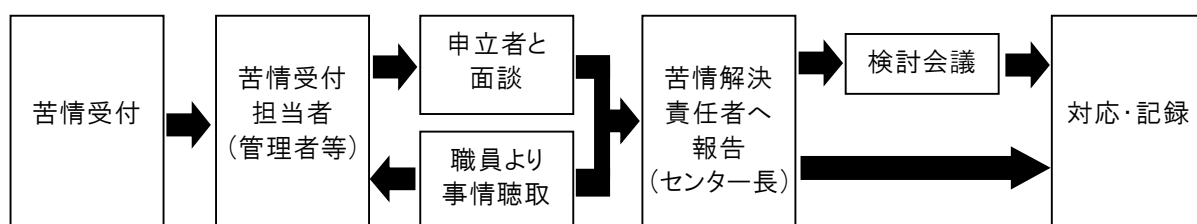
※ その他の地域の方は、お住まいの市町村介護保険相談窓口をお願いします。

|                             |       |                        |
|-----------------------------|-------|------------------------|
| 高知県国民健康<br>保険団体連合会<br>(国保連) | 所在地   | 高知市丸の内2-6-5            |
|                             | 電話番号  | 088-820-8410・8411      |
|                             | FAX番号 | 088-820-8413           |
|                             | 対応時間  | 月曜から金曜<br>午前9時より午後4時まで |

### (3) 処理体制及び手順

- ① 苦情があった場合は、迅速に苦情受付担当者（管理者）が申し立て者と連絡を取り、面談等により詳しい事情を聞くとともに、職員からも詳しい事情を聴取します。
- ② 苦情受付担当者は、苦情等の内容について必ず苦情解決責任者（センター長）にその状況を報告します。必要があると判断した場合は、管理者及び関係職員を含めて検討会議を行います。
- ③ 検討の結果を受け、必ず翌日までに利用者に対し、事情の説明または謝罪に行く等具体的な対応を行います。
- ④ 記録を台帳等に保管し、再発防止に役立てます。

#### < 苦情処理手順 >



## 9. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 10. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により利用者に対する事故が発生した場合、事業者はただちに利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、関係市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きを行います。
- (3) サービスの提供による利用者の事故が発生した場合には、関係者はその原因を解明し、事故の記録を行い、再発防止に努めるため職員会議などにより事故防止を徹底します。

## 11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |          |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 二宮 幸 |
|-------------|----------|

- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果については従業員に

周知徹底します。

- (3) 虐待の防止のための指針を定め運用します。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備します。
- (7) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者または擁護者（利用者の家族など高齢者を現に擁護する者）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、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

## 12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性 …… 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性 …… 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性 …… 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 13. ハラスメントの防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

ハラスメント行為等により、信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除等の措置を講じます。

## 14. 非常災害対策について

- (1) 事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定し、従業者に周知徹底

します。

(2) 非常災害に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(3) 災害の発生時には計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

#### 15. 衛生管理について

(1) サービス提供の際に使用する車両、設備その他備品等について、感染症等防止のための衛生管理に努め、衛生管理上必要な対策を講じます。

(2) 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定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

(3) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を定め運用します。

(4) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

(5) 感染症発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

#### 16. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、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) 従業者に対し、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を実施します。

(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。

#### 17. 当法人の概要

|         |                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 長い坂の会                                              |
| 代表者氏名   | 理事長 田辺 裕久                                                 |
| 所在地・電話  | 高知市針木北1丁目14-30<br>電話 (088) 856-6607<br>FAX (088) 856-6608 |
| 業務の概要   | 特別養護老人ホーム やすらぎの家 拠点                                       |
|         | 特別養護老人ホーム やすらぎの家                                          |
|         | 特別養護老人ホーム やすらぎの家（老人短期入所事業）                                |
|         | 認知症高齢者グループホームほのぼのの家                                       |
|         | 特別養護老人ホーム うららか春陽荘 拠点                                      |
|         | 特別養護老人ホーム うららか春陽荘                                         |
|         | 特別養護老人ホーム うららか春陽荘（老人短期入所事業）                               |
|         | デイサービスセンター はるかぜ                                           |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
|  | デイサービスセンター そよかぜ（認知症対応型）          |
|  | うららかキッズガーデン                      |
|  | 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業（横浜） |
|  | 在宅介護センターわかくさ 拠点                  |
|  | デイサービスセンター くつろぎの家                |
|  | デイサービスセンター わかくさの家（認知症対応型）        |
|  | 小規模多機能型居宅介護 わかくさ                 |
|  | くつろぎの家訪問入浴サービス                   |
|  | 高知市在宅介護支援センター あさくら               |
|  | 高知市朝倉地域包括支援センター                  |
|  | 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業（若草） |
|  | うららか保育園 拠点                       |
|  | うららか保育園                          |
|  | 春野西小放課後児童クラブ                     |
|  | 春野東小放課後児童クラブ                     |
|  | 南ヶ丘放課後児童クラブ                      |
|  | 平成福祉専門学校 拠点                      |
|  | 介護福祉士養成施設 平成福祉専門学校               |

## [説明確認欄]

令和 年 月 日

指定訪問入浴介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

|     |      |                 |
|-----|------|-----------------|
| 事業者 | 所在地  | 高知市若草南町22番25号   |
|     | 事業者名 | くつろぎの家 訪問入浴サービス |
|     | 説明者  | 印               |

指定訪問入浴介護サービス契約の締結にあたり、上記の通り説明を受け同意しました。

|     |    |
|-----|----|
| 利用者 | 住所 |
|     | 氏名 |
|     | 印  |

(代筆による署名の場合)

|    |    |
|----|----|
| 氏名 | 続柄 |
| 理由 |    |

|         |    |
|---------|----|
| 身元引受人   | 住所 |
| (連帯保証人) | 氏名 |
|         | 印  |