

訪問入浴サービス重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 事業所の名称等

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	社会福祉法人八戸市社会福祉事業団		
所在地	八戸市根城八丁目8番155号		
電話番号	0178-41-1322	FAX	0178-46-3952
地域生活支援事業 介護保険事業所番号	八戸市訪問入浴サービス事業 訪問入浴介護事業 0270300205 (平成11年12月28日指定)		
サービス提供地域	八戸市(但し南郷区は含まない)		

※ 上記地域以外にお住まい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

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
課長		1名			1名	在宅サービス課の管理・運営の総括
管理者	介護福祉士 准看護師	1名		兼務	1名	サービス従業者及び業務の 一元的管理 訪問入浴介護の提供
訪問入浴 介護員	介護福祉士	3名		兼務	3名	訪問入浴介護の提供 訪問入浴介護及び入浴、排 泄、食事等の生活全般にわ たる援助
	看護師		1名	専従	1名	訪問入浴介護及び入浴、排 泄、食事等の生活全般にわ たる援助
	准看護師	2名	2名			
	ヘルパ-1級		1名			

(3) 事業所の営業日及びサービス提供日

営業日：月曜日から土曜日 ただし、12月29日から1月3日までを除く。

営業時間：8時15分から17時

サービス提供日：月曜日から日曜日 ただし、12月31日から1月2日までを除く。

(4) 運営の方針

- ・お客様やそのご家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明をします。
- ・介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ・訪問入浴サービスの提供は、1回の訪問につき、看護職員1人及び介護職員2人をもって行うものとし、これらの者のうち1人を当該サービスの提供の責任者とします。ただし、お客様の身体の状態が安定していること等から、入浴によりお客様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おいては、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てるものとし、ます。
- ・サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意し、特にお客様の身体に接触する設備、器具その他の用品については、サービスの提供ごとに消毒したものを使用します。

2. 訪問入浴サービスの内容

訪問入浴サービス	お客様の居宅に訪問入浴介護員を派遣し、お客様に浴槽を提供して、入浴前後の健康チェック、入浴の準備、後片付け、衣服の着脱、洗髪、入浴の介助を行います。
----------	--

清拭・部分入浴	心身状況等の理由により、全身入浴が困難な場合、お客様の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいいます。）の介助を行います。
---------	--

3. サービス利用に関する留意事項

1. 訪問入浴サービス利用当日は、看護師が健康チェックをします。お客様の健康状態が良くない場合、その日の入浴を見送るか、お客様の希望によって部分浴を行います。
2. 訪問入浴サービスを行う際は、原則として家族の中から1名以上の介護者に立ち会っていただきます。
3. 医師から訪問入浴サービスについて注意事項などあった場合には、事前にお知らせください。
4. 寒い季節には、訪問前に部屋の温度を22度から24度位に暖めてください。
5. 訪問入浴サービス利用当日は、入浴予定時間の1時間前に食事を済ませてください。
6. 訪問入浴サービス終了後、お客様が落ち着いたら水分を補給させてください。
7. 訪問入浴サービスの際、タオル、バスタオル等のリネン類は、基本的にお客様宅の物を使用させていただきます。
8. 原則として感染症の方の訪問入浴サービスの順番は、その日の最後とします。
9. 医師より指示を受けている場合は、それに従います。

4. 利用料金等

(1) 利用料金

事業者から提供を受ける訪問入浴サービスが地域生活支援事業の適用を受ける場合、お客様は事業者に対し、原則として利用料の1割を支払います。

事業者から提供を受ける訪問入浴サービスが地域生活支援事業の適用を受けない場合、お客様は事業者に対し、利用料の全額を支払います。

事業者はお客様から利用料等の支払いを受けたときは、領収証を発行します。利用料の全額の支払いを受けたときは、サービス提供証明書を発行します。

訪問入浴介護員	サービス種類	利 用 料	
		地域生活支援適用	地域生活支援適用外
看護職員1人及び 介護職員2人	訪問入浴サービス	1,250円	12,500円
	清拭又は部分浴	875円	8,750円

(2) 交通費

通常の事業実施地域内にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、原則として無料です。

(3) 取り消し料

利用当日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、お客様の体調不良等の正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担額相当)

(4) その他

お客様の居宅において、訪問入浴介護員が訪問入浴サービスを提供するにあたって、必要となる電気・水道・電話等の費用はお客様の負担になります。

(5) 利用料金の支払い時期と支払い方法

料金は1カ月ごとに計算し、前月分を翌月20日までに請求しますので、お客様は請求のあった月の末日までに利用料金をお支払いください。

なお、利用料金のお支払いには、大変便利な口座振替をおすすめします。

下記の金融機関で現在ご利用の口座振替を指定できます。(入金・振替の手間が省けます。)手続きは簡単、預金口座振替依頼書にお名前・口座番号等を記入・捺印していただくだけです。

口座からの引き落とし日は毎月27日となっています。ただし、引き落とし日が金融機関休業日のときは翌営業日になります。

なお、都合により引き落としされない場合、別途ご連絡します。

ご利用可能金融機関 国内すべての都市銀行・地方銀行・長期信用銀行・信託銀行
信用金庫・労働金庫・農業協同組合・郵便局等

5. 訪問入浴サービスの利用方法

サービスの利用開始	<ul style="list-style-type: none"> ① まずは、電話等でご相談ください。 ② 当事業所の職員が伺い、重要事項説明書に基づいて訪問入浴サービスについての説明を行います。 ③ 当事業所の訪問入浴サービスに同意をいただいた場合、サービスの提供方法等についてお客様やご家族に説明し、同意を得ます。 ④ 事業者は、お客様に対し、訪問入浴サービスの提供を開始いたします。
サービスの利用終了	<ul style="list-style-type: none"> ① お客様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週間前までにお申し出ください。ただし、お客様の病変、急な入院などやむを得ない事情があるときは、この限りではありません。 ② 事業者の都合でサービスを終了する場合 事業者のやむを得ない事情により、訪問入浴サービスの提供を終了する場合、終了1ヵ月前までに書面で通知するとともに、お客様にかかる他の保険医療サービス、又は福祉サービスへの連絡、地域の他の訪問入浴サービス事業者の紹介をはじめ必要な援助を行います。 ③ 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。 (1) お客様が施設に入所（長期）した場合 (2) お客様がお亡くなりになった場合 ④ その他 ○以下に該当する場合、お客様のお申し出によって即座にサービスを終了することができます。 (1) 事業者が正当な理由なく訪問入浴サービスを提供しない場合。 (2) 事業者が守秘義務に反した場合。 (3) 事業者がお客様やそのご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。 ○以下に該当する場合、事業者は、訪問入浴サービスの提供を停止してもお客様の健康・生命に支障がない場合については、書面で通知することによって、サービスを終了することができます。 (1) お客様が利用料等の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合。 (2) お客様やそのご家族などが事業者や事業者の従業者に対して、そのサービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合。 ・お客様またはその家族が事業所又は従事者に対する、威嚇（口頭によるものも含む）、暴言、暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、及びそれらと相当又は同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合。 ・お客様またはその家族等と事業所との信頼関係に支障がきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合。

6. 訪問入浴サービスの提供記録

(1) 事業者は、毎回の訪問入浴サービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を

受けます。

(2) 事業者は、訪問入浴サービスの提供に関する記録を整備し、契約終了後5年間保管します。

(3) 利用者は、記録を閲覧することができます。又、実費負担によりその写しを受けることができます。

7. 秘密の保持

(1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

(3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客さま又はご家族の個人情報を用います。

8. 個人情報利用の同意

(1) 利用者は、訪問介護員が契約の有効期間中に、サービス担当者会議等において、居宅サービス提供に必要と認められる範囲の個人情報を用いることに同意するものとします。

(2) 利用者は、訪問介護員が必要時主治医・歯科医師の意見を求めることに同意するものとします。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の入浴サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は社会福祉法人全国社会福祉協議会の「福祉サービス総合保障」と損害賠償保険契約を結んでおります。)

10. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の苦情受付担当

責任者 課長：山村 由希子

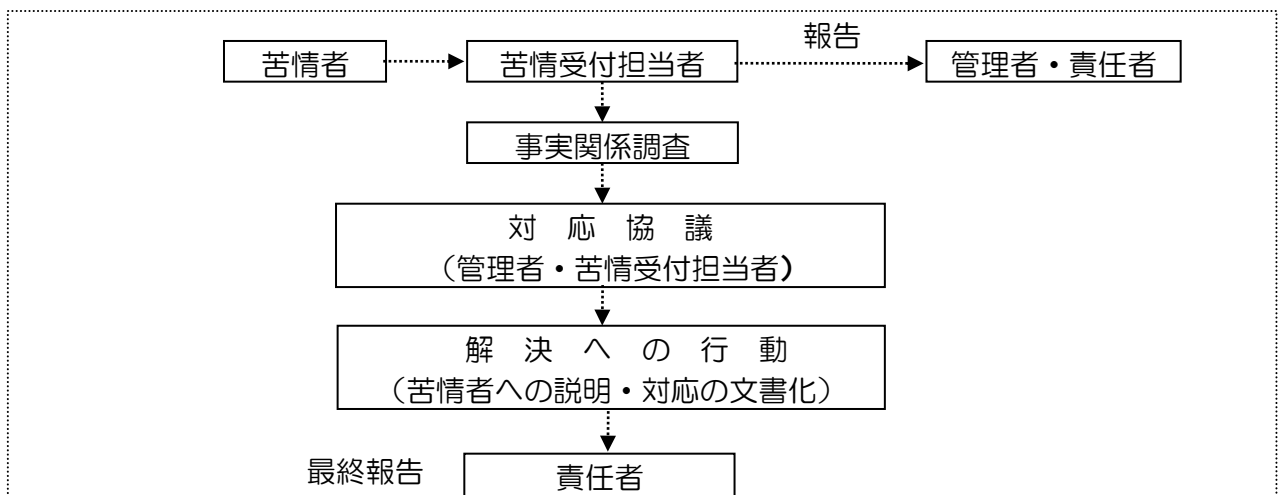
担当者 管理者：鳥谷部 有子

電話 0178-41-1322 FAX 0178-46-3952

受付日 月曜日から土曜日(ただし、12月29日から1月3日までを除く)

受付時間 8時15分から17時

(2) 苦情処理体制



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合等の相談・苦情窓口にご連絡することができます。

- | | |
|--------------------------|--------------|
| ①八戸市障害福祉課 | 0178-43-2111 |
| ②青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） | 017-731-3039 |
| ③青森県運営適正化委員会事務局 | 017-731-3039 |

11. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 虐待の防止対策を検討する委員会を定期的開催します。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ⑤ サービス提供中に、当事業所従事者または養護者（利用者の家族等）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、これを市町村に通報するものとします。

12. 事業継続計画について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問入浴サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務裁可を図る計画（事業継続計画 BCP）を策定し必要な措置を講ずるものとします。

- ① 感染症にかかわる事業継続計画の策定をします。
- ② 災害にかかわる事業継続計画の策定をします。
- ③ 事業継続計画における研修、訓練を定期的実施します。

13. 感染症の予防及びまん延防止について

事業所は、感染症が発生又はまん延しないようにするために、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 感染症の予防及びまん延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 回以上開催し、その結果を訪問介護員に周知徹底を図ります。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための研修、訓練を定期的実施します。

14. 社会福祉法人八戸市社会福祉事業団の概要

事業者名称	社会福祉法人八戸市社会福祉事業団
代表者名	理事長 原田 悦雄
主たる事務所の所在地	八戸市根城八丁目8番39号
電話番号	0178-41-1215
定款に定めた事業	1・障害児入所施設（うみねこ学園）の経営 2・障害者支援施設（いちい寮）の経営 3・養護老人ホーム（長生園）の経営 4・児童養護施設（浩々学園）の経営 5・母子生活支援施設（小菊荘）の経営 6・老人居宅介護等事業の経営 7・障害福祉サービス事業の経営 8・老人デイサービス事業（長生園）の経営 9・指定特定相談支援事業 10・指定障害児相談支援事業 11・障害児通所支援事業（うみねこ塾） 12・訪問入浴介護事業 13・居宅介護支援事業

	14・訪問入浴サービス事業 15・日中一時支援事業
--	------------------------------

令和 年 月 日

訪問入浴サービスの利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明をしました。

説明者 事業者 社会福祉法人八戸市社会福祉事業団

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、提供される訪問入浴サービスについての重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄 _____)