

訪問入浴介護重要事項説明書



社会福祉法人
須坂市社会福祉協議会

2024年6月13日 更新

第1章 社会福祉協議会の居宅サービスの概要

1、法人の概要

- (1) 名称 社会福祉法人須坂市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 須坂市大字須坂 476-1
(3) 代表者 会長 豊田 清寧
(4) 設立年月 昭和 26 年 6 月
(5) 連絡先 026-245-1619 (代表) 026-214-4161 (直通)
www.suzaka-shakyo.jp (ホームページアドレス)
cocoro@suzaka-shakyo.jp (E メールアドレス)

2、運営方針

本会は、福祉サービス利用者の利益を保護し、地域の介護サービスの基盤の整備に寄与することにより、地域福祉の推進を図ることをも目的として在宅福祉サービスを実施します。

在宅福祉サービスの実施に当たっては、社会福祉法及び介護保険法等の社会福祉関係法令の趣旨を尊重し、利用者の居宅での日常生活を継続できるよう必要な支援を総合的に提供するものとします。

これらの方針を実現するため、次のサービス目標を掲げてサービス提供を行います。

- ◆ 本会は、利用者の在宅生活の継続を最優先します。
- ◆ 本会は、利用者の意思を尊重します。
- ◆ 本会は、介護者の負担の軽減をめざします。

サービスの提供に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・福祉・医療サービス事業者と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

第2章 提供するサービスの概要

1、事業所の種類

指定介護予防訪問入浴介護・指定訪問入浴介護

(平成 18 年 4 月 1 日指定・平成 11 年 8 月 31 日指定)

2、事業所の名称及び所在地・管理者・連絡先・実地地域

事業所の名称	所在地	管理者	電話番号	FAX
社会福祉法人須坂市社会福祉協議会 訪問入浴介護事業部	須坂市大字須坂 476- 1	松山 淳子	245-1640 214-4161	246-0054

実施地域 須坂市とする。ただし、その他の地域においても相談に応じてできるものとする。

3、営業時間

(1) サービスの提供時間

月曜日から金曜日の午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分。

*但し、12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までを除く。

(2) 受付その他管理業務時間

月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分。

*但し、国民の祝日と 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までを除く。

4、事業の目的及びサービス提供方針

- ◆訪問入浴介護サービスは、利用者の居宅を訪問し入浴サービスを提供することにより、利用者の身体の清潔を保持し、心身の機能の維持を図り、利用者が居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを支援することを目的として、移動入浴車両による訪問入浴を提供します。
- ◆サービスの提供にあたっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等関係者との密接な連携を図り、利用者の日常生活の継続並びに介護者の負担軽減に配慮するものとします。

5、職員の駐在場所

駐在場所	所在地	電話番号
須坂市社会福祉協議会	須坂市大字須坂 476-1	245-1640 214-4161

6、職員の体制

令和 6 年 4 月 1 日現在

職種	指定基準	配置	
		常勤	非常勤
1. 管理者	1	兼 1	
2. 看護職員	1	1	1
3. 介護職員	2	0	兼 3

7、サービスの料金 (表示は 1 割負担です)

(1) 介護予防訪問入浴介護費用 (*要支援 1・要支援 2の方が対象となります。)

■サービス料金 8,560 円/回 利用料 856 円/回

* 1 チーム 看護職員と介護職員の計 2 名で実施いたします。

(2) 訪問入浴介護費用 (*要介護 1 から要介護 5の方が対象となります。)

■サービス料金 12,660 円/回 利用料 1,266 円/回

* 1 チーム 看護職員 1 名と介護職員 2 名の計 3 名で実施いたします。

(3) 訪問入浴看取り連携体制加算

■サービス料金 640 円/回 利用料金 64 円/回

(4) 訪問入浴サービス提供体制加算 360 円/回 利用料金 36 円/回

注 1) 新規に訪問入浴を利用された場合、新規利用者への提供前の調整を行うため、初回月のみ 200 単位/月の加算をいただきます。

注 2) 入浴により利用者の身体状況等に支障を生じる恐れがないと認められる場合で、利用者の主治医の了解を得た上で介護職員 3 人によるサービスを行った場合は、サービス料金及び利用料の 5/100 が減額され、1,203 円になります。

*介護予防訪問入浴で介護職員 2 人によるサービスを行った場合は、サー

ビス料金及び利用料の 5/100 が減額され、**814 円**になります。

注 3) 訪問時の利用者の状況等から全身入浴が困難な場合であって、ご利用者の希望により清拭または部分浴（洗髪、陰部・足部等の洗浄をいう）を実施したときは、サービス料及び利用料の 10/100 が減額され、**1,140 円**になります。

*介護予防訪問入浴介護において同様の場合は、**771 円**となります。

注 4) 介護保険のご利用料が償還払いの扱いとなっている方は、サービス料金の全額をご負担いただきます。この場合、サービス提供証明書を発行いたしますので、市町村の介護保険窓口で償還払いの請求手続きを行ってください。

注 5) 介護保険給付限度額を超えたサービスについては、サービス料金の全額が利用者のご負担となります。

注 6) 利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額（介護報酬の告示上の額）によるものとし、利用者の「介護保険負担割合証」記載の負担割合に応じた額となります。

注 7) 介護保険制度改正等により、サービス料や利用料の変更等があった場合は、速やかに変更された金額に改めると共にお知らせいたします。

注 8) 介護保険制度改正により、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 10%を算定させていただきます。

8、利用料以外の費用

次の場合の費用は、利用者のご負担となりますのでご了承ください。

- (1) 移動入浴車で使用する水道水及び電気料は、利用者のご負担となります。
- (2) 通常の事業実施区域以外の場所でサービスをご利用いただく場合の交通費
 - ・須坂市の区域を超えた地域でのサービス提供の場合、サービス提供場所への移動のため 1 km 当たり 37 円の交通費をご負担いただきます。
- (3) 記録の複写物等の交付
 - ・訪問入浴介護サービスの記録等、本会が作成する書類で公開可能な書類の複写物の交付を希望される場合は、複写物 1 枚につき 30 円をいただきます。
- (4) その他
 - ・訪問入浴介護サービスの提供にあたり、通常のサービスの範囲を超えて必要となる費用が生じた場合は、利用者のご負担となります。

9、サービスの提供方法

- (1) 本会では、利用者毎に訪問入浴介護の個別援助計画書を作成し、ご利用者の同意を得、サービスを提供させていただきます。
- (2) 提供予定日の利用を中止する場合は、その前日午後 5 時までにご連絡いただければ、いつでも中止することができキャンセル料はいただきません。
但し、所定の時間までに連絡がなかった場合は、当該基本料金の 10%のキャンセル料を請求させていただきます。

10、その他

- (1) 本会では、移動入浴車両を1台運行し、サービスを提供しております。
- (2) サービスのご利用にあたり、次の物品をサービス当日にご用意ください。
 - ①普通のタオル 2枚 ②タオル（おしぼりサイズ）3枚 ③バスタオル 1枚
 - ④石鹸・シャンプー・リンス 各1個 ⑤洗面器 1個 ⑥バケツ 1個
 - ⑦着替え一式・おむつ（必要な時）

*別途バスタオル3枚は、本会で用意いたします。
- (3) 本会では地域福祉の向上並びに福祉人材の育成を図るため、学校や養成機関からの研修生の受け入れに協力しています。つきましては、本趣旨をご理解いただき、実習生の同行訪問へのご協力をお願い申し上げます。尚、実習生が同行訪問させていただく時は、事前にご了承いただくよう連絡させていただきます。

第3章 緊急時及び事故発生時の対応等

1、緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、必要な措置を講じるとともに事前の打ち合わせにより主治医、協力病院、救急隊、親族、居宅介護支援事業所、須坂市地域包括支援センター等に連絡いたします。

2、事故発生時の対応及び再発防止

サービス提供中に事故が発生した場合、必要な措置を講じるとともに、速やかにご家族、関係機関に連絡いたします。尚、サービス提供者の責めに帰すべき事由により、損害を及ぼした場合は、速やかに損害を賠償します。ただし、利用者あるいは家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。また、発生要因を十分検討し、原因究明を行い、再発防止に努めます。

3、損害賠償保健への加入

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会事業者総合保険
保障の概要	損害等賠償責任補償・傷害保障

第4章 個人情報の使用等及び秘密の保持

本会は、個人情報保護に関する方針に基づき、利用者及びご家族や親戚等の個人情報を各種サービス提供時に必要最小限の範囲内において限定の上、使用等（収集、提供）をさせていただきます。

1、利用者に関して想定される使用等の例は次の通りです。

- ①居宅サービス計画及び個別援助計画の立案、作成及び変更に必要な場合
- ②サービス担当者会議他、介護支援専門員とサービス事業所との情報共有及び連絡調整等に必要な場合
- ③主治医の意見等を求める場合
- ④容態変化に伴うご親族や医療機関等及び公共機関等に緊急連絡をする場合
- ⑤公共行政機関等の指導・調査を受ける場合
- ⑥第三者評価機関の評価を受ける場合
- ⑦その他必要のある場合

2、使用等が必要な個人情報が記載された書類例は次の通りです。

- ①介護保険被保険者証
- ②主治医の意見書・診断書
- ③認定情報
- ④アセスメント

関係書類 ⑤居宅サービス計画書・個別援助計画書 ⑥サービス実施記録（経過・モニタリング・評価等）⑦各種減額関係書類 ⑧障害者関係手帳・受給者証等 ⑨請求・領収書関係書類等

3、個人情報の使用等の期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

4、本会は、個人情報保護規定に基づき、個人情報の取扱には守秘義務遵守のもと、細心の注意を払うことをお約束します。

第5章 虐待の防止について

本会は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(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	松山淳子
-------------	-----	------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

第6章 サービスに関する苦情等

■サービスに関する苦情等を承ります。

係名・事業所名	係長・所長	指定事業所名	管理者	電話番号
在宅介護係	松山 淳子	訪問入浴介護事業部	松山 淳子	245-1640 214-4161

■下記の窓口でも承ります。

事務局 TEL 026-245-1619 Fax 026-246-0054

E-mail:cocoro@suzaka-shakyo.jp

事務局長 青木 一 浩

第三者委員 高津 龍 一 TEL 026-245-2907

竹前 みち子 TEL 026-246-4330

■本事業所以外に、直接苦情を伝えることができます。

* 須坂市健康福祉部高齢者福祉課 介護保険係

TEL 026-245-1400 (代表：須坂市役所)

026-248-9020 (直通：須坂市役所高齢者福祉課)

* 小布施町 健康福祉課 高齢者福祉係

026-214-9108 (代表)

* 高山村 健康福祉課 福祉係

026-242-1201 (代表)

* 長野県福祉サービス運営適正化委員会 事務局

026-226-2210

* 長野県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情処理係

026-238-1580

第7章 須坂市社会福祉協議会の居宅サービスの概要

■指定を受けている事業所及び管理者

事業所の名称	指定番号	所在地	管理者	電話番号
訪問介護事業部	2070700030	須坂市大字須坂 476-1	松山 淳子	245-1640
訪問入浴介護事業部	2070700048			214-4161
デイサービスセンター ぬくもり園	2070700154	須坂市大字野辺 1341-2	荒井 敏彦	246-8462
デイサービスセンター ことぶき	2070700147	須坂市大字野辺 1335-7	青木智恵子	246-9822
デイサービスセンター すえひろ	2070700139	須坂市大字須坂 1243-1	牧 久美子	246-6191
地域密着型特別養護老人 ホーム ぬくもり園	2090700051	須坂市大字野辺 1335-1	小松 正典	242-5323
短期入所生活介護ぬくもり園	2070700584			
居宅介護支援事業部	2070700436	須坂市大字須坂 476-1	横山 道郎	245-1640 214-4131
特定相談支援事業部	2030700146			
障害児相談支援事業部	2070700147			

年 月 日

訪問入浴介護サービスの提供にあたり、利用者及び契約者に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者 社会福祉法人須坂市社会福祉協議会訪問入浴介護事業部

所在地 須坂市大字須坂 476-1

説明者

氏名 _____

私は、本書面により、事業者から訪問入浴介護サービスについて重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

法定代理人 住所 _____

氏名 _____

家族 住所 _____

氏名 _____

個人情報に関わる同意書

社会福祉法人 須坂市社会福祉協議会

会長 豊 田 清 寧

年 月 日付けで契約を締結した居宅サービス利用契約に基づく訪問入浴介護サービスの利用にあたり、サービス担当者会議、行政機関・関係機関との連絡調整、その他居宅サービスの提供のために必要な場合について、私及び私の家族の個人情報を使用等(収集・提供含む)する事に同意いたします。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____

家 族 住所 _____

氏名 _____