

訪問入浴介護サービス重要事項説明書

1・当社の概要

- (1) 法人名 : 株式会社 ふれあい広場
- (2) 法人所在地 : 埼玉県戸田市本町1丁目21番2号
- (3) 電話番号 : 048-441-0322
- (4) 代表者氏名 : 代表取締役 関口 浅次
- (5) 設立年月日 : 平成4年6月
- (6) 介護保険に基づき知事から指定を受けている事業所数

訪問入浴	新座市	1ヶ所
訪問介護（予防介護）	新座市、狭山市、日高市、西東京市	4ヶ所
福祉用具貸与、販売（予防介護）	新座市、狭山市、日高市、西東京市、戸田市	5ヶ所
居宅介護支援事業所	新座市、狭山市、戸田市、西東京市	4ヶ所
サービス付き高齢者向け住宅	西東京市	1ヶ所
小規模多機能型ホーム	川越市、蕨市	2ヶ所
グループホーム	川越市、蕨市、さいたま市、川口市、国立市、戸田市	7ヶ所

2・サービスを提供する事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ふれあい広場 入浴サービス りぼん
所在地	埼玉県新座市東北2丁目29番12号
電話番号	048-473-1675
介護保険指定業者番号	訪問入浴介護 第1175100211号
入浴車台数	4台
他の提供サービス	市委託訪問入浴、自費訪問入浴
通常の事業の実施地域	新座市、志木市、朝霞市、富士見市、ふじみ野市、三芳町、清瀬市、東久留米市、西東京市、和光市、所沢市、練馬区

(2) 同事業所のサービス従事者内訳

2024年7月1日現在

	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	介護福祉士	1人	0人	1人
	看護師	0人	3人	3人
看護職員	准看護師	0人	0人	0人
	介護福祉士	3人	0人	3人
介護職員	実務者研修修了者/ヘルパー1級	0人	1人	1人
	初任者研修修了者/ヘルパー2級 介護員	2人	0人	1人
合計		6人	4人	10人

(3) サービスの提供時間

- ・平日：月～金 午前9：00～午後5：30
- ・祝日：通常に営業いたします。（午前9：00～午後5：30）
- ・休業日：土、日、年末年始（12月31日～1月3日）

(4) 事業所の目的及び運営方針

介護保健法に従い、要介護状態等にある高齢者に対し、適正な指定訪問入浴サービス及び指定介護予防訪問入浴介護サービスを提供することを目的とします。
要介護者等となった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、ご利用者様の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものとします。

3・サービス内容

- 事前に看護師が訪問し、ご利用者様の心身及び生活の状況を調査の上、ご利用者様及びご家族等と協議して、サービス内容を決定します。
- 看護師（准看護師）を含むサービス従事者3名が、浴槽を居室に運んで入浴サービスを提供します。
- 入浴の前後には、看護師（准看護師）が血圧、体温、脈拍、呼吸の測定を行います。
- 入浴に際しては、あわせて洗髪を行います。

4・サービス内容の変更

訪問入浴介護サービスの提供にあたっては、ご利用者様又はご家族等の同意の上、当日のご利用者様の体調によって部分浴、清拭に切り替える場合があります。また、サービスそのものを中止することもあります。この場合、清拭もしくは部分浴の場合には5・(1)のご利用料金となります。なお、体調不良や体調の測定により中止の場合には料金はいただきません。

5・利用料金

(1) ご利用料

1割負担の場合

1回当たり	単位数	地域区分別1単位の単価	利用料金	自己負担額
入浴介助	1、266単位	10.70円	13、546円	1、355円
部分浴、清拭	1、139単位	10.70円	12、187円	1、219円

2割負担の場合

1回当たり	単位数	地域区分別1単位の単価	利用料金	自己負担額
入浴介助	1、266単位	10.70円	13、546円	2、710円
部分浴、清拭	1、139単位	10.70円	12、187円	2、438円

3割負担の場合

1回当たり	単位数	地域区分別1単位の単価	利用料金	自己負担額
入浴介助	1、266単位	10.70円	13、546円	4、064円
部分浴、清拭	1、139単位	10.70円	12、187円	3、657円

※自己負担割合はご利用者世帯の所得に応じて1割～3割となります。適用期間終了時もしくは適用内容の見直し等で、自己負担割合が変更となった場合には速やかにお知らせ下さい。

○初回加算（200単位/月）

新規ご利用者様へ初回訪問入浴サービス提供前にサービス利用調整を評価する初回加算が設定されています。事前に新規ご利用者様の居宅を訪問し、訪問入浴サービスの利用に関するご説明・ご契約サービス調整を行った後に、ご利用者様に入浴サービス等を必ず提供する事。初回加算は初回入浴サービス実施日に算定する事となっております。また入浴サービス利用が2ヶ月無い場合も再開時に初回加算が発生します。

○サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（12単位/回）

事業所の介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び基礎研修修了者の占める割合が100分の50以上であること、②勤続7年以上の者が100分の30以上であること

○介護職員処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：1月につき 介護報酬総単位数×9.4%

介護保険制度により、厚生労働省が定める基準に適合している介護職員に対し、基本サービス費のみでは賄う事が難しい介護職員への人件費分を、加算という形でご利用者様からご負担をお願いしているものです。ご利用者様からご負担頂く事で、人材確保をして正当なサービスの保つという意味があります。これは単純に介護職員への賃金改善だけでなく、適正な労働対価の支払い及び適切なサービスの質を保つ為の最低限必要な経費となります。また同加算を取得するにあたり、事業者はサービスの質の向上を目的とした研修計画を作成すると共に、介護職員は定期的に研修を行う必要があります。

※要介護又は要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、介護度認定を受け、認定結果がでてから申請いただくことで自己負担額を除く額が介護保険から支払われます。（償還払い）

※訪問入浴介護サービスの利用について介護保険の適用がある場合には、消費税は非課税となります。（介護保険対象外のサービスを希望される場合には、消費税をいただきます。）

（2）キャンセル規定

ご利用日の前日までにお申し出いただいた場合には、キャンセル料はいただきません。それ以後にお申し出のあったキャンセルについては下記のキャンセル料をいただきます。キャンセル料金、は介護保険の対象外となりますのでご注意ください。キャンセル料は、ご利用者負担と合わせてのご請求となります。

お申し出日	キャンセル料
サービス利用日前日まで	無 料
サービス利用日当日	利用料金の9割分

※ただし、ご利用者様の容態急変など緊急時等やむを得ない事情がある場合は、当日のお申し出でもキャンセル料は不要です。

（3）料金とお支払い方法

サービス利用月末日で締めさせていただきます、翌月15日前後に前月分の請求書を持参又はご郵送致します。お支払い方法はお持ちの各銀行口座からの自動引き落としとなります。また引落日につきましては、毎月28日と致します。

（4）サービス契約の解約について

訪問入浴介護サービスの契約の解約をされる場合には、解約希望日の1週間前までに申し出いただくことにより、契約を解約することができます。この場合、既に実施したサービスについては所定の料金をいただきます。

6・サービスの利用についての注意事項

(1) サービス開始にあたって

看護師等の事前訪問時及び6ヶ月に1回、医師の作成した入浴意見書又は入浴可否診断書を確認させていただきますので、入浴開始時前までに主治医にご相談ください。
なお、意見書等の取付けにかかる費用は、ご利用者様の負担になります。
但し介護保険において要介護又は要支援認定がなされ、意見書等に代わる書面が提出される場合には、意見書等の取付けは不要です。

(2) 入浴に必要な物

- タオルケット又は大きめのバスタオル3枚
- フェイスタオル3枚
- 洗体用手袋（初回入浴時に当社で用意いたします。）
- シャンプーご希望であればリンスまたはコンディショナー
- 石鹸またはボディーソープ
- スポンジまたは小さめのタオル
- シーツ
- 着替え
- 洗面器

※ご希望があればタオル類、リンスインシャンプー、ボディーソープを当社でご用意出来ます。

(3) 入浴時のお願い

- 主治医等から入浴に関しての指示等があれば、お知らせ下さい。
- 満腹時及び空腹時の入浴はご気分が悪くなる場合がございますので、入浴1時間前にはお食事を済ませておいてください。
- 冬季及び寒冷時は、事前に入浴する室内を暖めておいてください。（25℃以上を目安）
- 入浴前までに、お手洗い等を済ませておいてください。（おむつ等使用の場合は必要ありません）
- 入浴終了後は、多めの水分摂取をお願いいたします。

(4) ご承諾願うこと

- ご利用者様の健康状態及び異常を判断できる方に立ち会いをお願いしております。
- 入浴車の停車位置を確保させていただきます。
- 排水ポンプ、ボイラーを作動させるための電気を使用させていただきます。
- 給水用の水を補給させていただきます。（250～300リットル程度）
- 訪問予定時間は、交通事情により多少ずれることがあります。
- 団地やマンションにお住まいの場合は、ご自宅の浴槽にお湯を溜めていただき、専用の機材を使い、お湯を補給させていただきます。（250～300リットル程度）
- 天災、災害、機材の故障、祝日、スタッフの確保が困難等で訪問日時の変更もしくは訪問を中止とさせていただく場合があります。（事前に必ずご連絡いたします。）
- 複数のスタッフが在籍している為、スタッフの固定や指名訪問は行っておりません。

7・緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の急変等があった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

なお、当社の連携機関は下記の通りです。

○連携医療機関

- ・新座志木中央総合病院：内科、外科、脳外科、整形外科他
- ・所在地：埼玉県新座市東北1-7-2
- ・電話番号：048-474-7211

8・事故発生時の対応方法

事故が発生した場合、ただちに責任者へ連絡するとともに、市町村、親族、居宅介護支援事業所等への連絡を行います。また、当事業所がご利用者様に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともにその損害を賠償いたします。

9・サービス内容に対する自己評価及び相談、苦情、要望等の窓口

(1) お問い合わせ窓口

サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下「苦情」とします。）については下記の窓口にて対応いたします。苦情については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者として資質の向上に努めます。また、訪問入浴介護サービス以外のご相談などもご遠慮なくお話しください。

○相談、要望、苦情お問い合わせ窓口

- ・事業所名：ふれあい広場 入浴サービス りぼん
- ・管理者：原田 洋
- ・受付時間：9:00～17:30（土、日を除く）
- ・所在地：埼玉県新座市東北2-29-12
- ・電話番号：048-473-1675
- ・FAX番号：048-471-3827

(2) 第三者評価の実施状況

当社では現在、訪問入浴サービスに対する第三者評価は実施していません。

10・行政機関とその他苦情受付機関

当社以外に、縣市町村の相談、苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

新座市介護保険課認定、給付係	所在地	新座市野火止1-1-1
	電話番号	048-477-1111
	FAX	048-482-5882
_____市介護保険課	所在地	
	電話番号	
	FAX	
埼玉県国民健康保険団体連合会苦情対応係	電話番号	048-824-2568
	FAX	048-824-2561
東京都国民健康保険団体連合会苦情対応係	電話番号	03-6238-0011
	FAX	03-6238-0022

1 1 ・その他

(1) ハラスメントについて

事業者は適切な指定訪問入浴及び指定介護予防訪問入浴の提供を確保する観点から職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従事者等の就業環境が害される事を防止する為の方針の明確化等、必要な措置を講じます。

(2) 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権・虐待の発生又はその再発を防止する為に次に掲げる通り必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 …… 統括責任者

○虐待防止の為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。

○虐待防止の為の指針の整備をしています。

○従事者に対して、虐待を防止する為の定期的な研修を実施しています。

○サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、速やかにこれを市町村に通報します。

(3) 衛生管理等

○従事者等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。

○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。

○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。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催すると共に、その結果について従事者に周知徹底しています。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
- ・従事者に対し感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

(4) 事業継続計画の策定等について

○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及び指定介護予防訪問入浴の提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（事業継続計画）を策定し当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。

○従事者に対し、事業継続計画について周知すると共に必要な研修及び訓練を定期的実施します。

○定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

1 2 ・ 訪問入浴介護の契約期間とサービス利用表

契約期間満了の1週間前までにご連絡がない場合は契約は自動的に更新されます。

契約期間	20 年 月 日		20 年 月 日	
	(訪問入浴利用契約日)		(要介護認定の有効満了日)	
利用予定日 予定訪問時間 及び 介護保険適用 の有無	訪問日		訪問時間	介護保険適用
	①毎週	曜日	: ~ :	有 ・ 無
	毎週	曜日	: ~ :	有 ・ 無
	毎週	曜日	: ~ :	有 ・ 無
	②隔週	曜日	: ~ :	有 ・ 無
	③第 週	曜日	: ~ :	有 ・ 無
	④第 週	曜日	: ~ :	有 ・ 無
	⑤第 週	曜日	: ~ :	有 ・ 無
⑥第 週	曜日	: ~ :	有 ・ 無	

20 年 月 日

訪問入浴介護サービスの提供にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説 明 者

氏 名

⑩

私は、契約書及び本書面より、事業者から訪問入浴介護サービスについての重要事項の説明を受けこれに同意しました。

利 用 者

氏 名

⑩

ご家族代表又は代理人
連帯保証人

氏 名

⑩

(続柄 :)

令和6年4月1日現在