

介護予防訪問入浴サービス重要事項説明書
<令和 6年 8月 1日 現在>

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

法人の名称	合同会社 ウェルケア
代表者名	代表社員 八巻 祐司
事業所の名称	訪問スパ スマイル飯坂 温泉入浴サービス
介護保険指定番号	0770106474
所在地	〒960-0201 福島県福島市飯坂町小滝20番地29
連絡先	024-597-6101
サービス提供地域	福島市、伊達市、伊達郡

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平 日	8:30 ～ 17:30
定 休 日	日・年末年始

(3) 職員体制

	有 資 格	常 勤	非常勤	計
管 理 者	介護福祉士	1名	名	1名
看 護 職 員	看護師（准看護師含）	1名以上	1名以上	2名以上
介 護 職 員	ホームヘルパー2級以上（無資格者含む）	1名以上	2名以上	3名以上

2 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要支援状態と認定された利用者に対し、介護予防訪問入浴介護のサービスを提供し、居宅において利用者がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

利用者の心身状態に応じた適切な介護予防訪問入浴介護のサービスを提供します。介護予防訪問入浴介護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、利用者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な介護予防訪問入浴介護のサービス提供に努めます。

3 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：024-597-6101

担当部署：訪問スパ スマイル飯坂 温泉入浴サービス

担当者：八巻 祐司

受付時間：8:30～17:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

(2) 当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福島県国民健康保険団体連合会 電話 024-528-0040

福島市役所介護保険課 電話 024-525-6587

伊達市役所高齢福祉課介護保険係 電話 024-575-1299

4 サービス内容

浴槽・その他入浴に必要な設備を持参のうえ、利用者の自宅に出向き、全身入浴の介助を行います。ただし、利用者の心身状況によっては、清拭・部分浴の介助になる場合もあります。

5 利用料金

(1) 利用料金

介護保険の給付を利用する場合は、介護保険負担割合証に定める割合の負担額をお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用料金については、全額自己負担となります。

(2) 償還払い

契約時に要支援又は要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しとなります。

① 基本料金

看護職員1名＋介護職員1名の場合

	基本利用料金	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
全身入浴	8,560円	856円	1,712円	2,568円
清拭・部分浴	7,700円	770円	1,540円	2,310円

介護職員2名の場合

	基本利用料金	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
全身入浴	8,130円	813円	1,626円	2,439円
清拭・部分浴	7,320円	732円	1,464円	2,196円

※上記利用料金は1回当たりです。

※新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を行った場合、初回加算200単位（200円）が加算されます。

※処遇改善交付加算（Ⅲ）として所定単位数の7.9%が加算されます。

(2) キャンセル料

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	基本料金の10%

※利用者のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金をいただきます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(3) 交通費

通常の事業の実施地域、又は通常の事業の実施地域を越える場合に関しても、交通費はいただきません。

(4) その他

利用者の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者の負担になります。

(5) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月10日までに請求します。銀行引き落としの場合、翌月15日前後に引落としとなります。

※振り込みの場合、振込手数料は利用者の負担となります。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を結んだ後、介護予防訪問入浴計画作成しサービスの提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の30日前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します。）

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の要支援認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・利用者が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・利用者またはその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、利用者は即座に契約を解約することができます。
- ・利用者またはその家族が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(3) その他

① 交通事情などにより、訪問時間が多少前後することがございますので予めご了承ください。

② 利用者またはその家族が、当事業所の派遣するサービス従事者の交代を希望する場合は、その理由を明らか

にした上で、事業所に対して、サービス従事者の交代を要望することができます。

(4) 事故発生時の対応

介護予防訪問入浴サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに関係各位に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、利用者に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

8 個人情報の保護と守秘義務について

- ① 事業者、サービス提供者または職員等は、サービスを提供する上で知り得た契約書及・その家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
- ② 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供する場合があります。
- ③ 事業者はサービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の同意を予め文書により得ることとします。

9 サービス提供時の留意事項

- ① 入浴前等に健康状態に異変がある時、速やかにお申し出下さい。
- ② 皮膚疾患、褥瘡等により医師の指示、処方薬等ある場合お申し出下さい。
- ③ 入浴予定時間の最低 1 時間前には食事を済ませておいて下さい。

10 感染症対策の強化

- ① 感染症発生及び蔓延等に関する取り組みの強化を図る為、委員会の開催（おおむね 6 月に 1 回以上）し、その結果について職員等に周知徹底を図ります。
- ② 職員等に対し、清潔の保持・健康状態の必要な管理、感染症の予防・まん延の防止のための研修・訓練（シミュレーション）を実施します。
- ③ 事業所における感染症の予防・まん延の防止のための指針を整備します。

1.1 業務継続に向けた取り組みの強化

- ① 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施します。

1.2 虐待の防止について

- ① 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- ② 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	管理者 八巻 祐司
-------------	-----------

- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ④ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑤ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・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。

訪問スパ スマイル飯坂 温泉入浴サービス
介護予防訪問入浴サービス重要事項説明に関する承諾書

令和 年 月 日

介護予防訪問入浴介護サービスの開始にあたり、ご利用者ならびにご家族に対して本書面に基づいて、重要事項を説明致しました。

事業者甲 住 所 福島県福島市飯坂町小滝 20 番地 29

事業者名（法人）名 合同会社 ウェルケア

事業所名 訪問スパ スマイル飯坂 温泉入浴サービス
介護保険事業者番号 (福島県 0 7 7 0 1 0 6 4 7 4)

管理者名 八巻 祐司

説明者名

私は、本書面に基づいて、事業者甲から重要事項説明を受けました。訪問入浴介護サービス重要事項説明書別紙を受領し、これらの内容に関して十分に理解し、その内容に承諾します。

利用者乙 住 所

氏 名

ご家族 住 所

氏 名