**二本松市社会福祉協議会介護予防訪問入浴介護事業重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**１　事業者（法人）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒969-1404　福島県二本松市油井字濡石１番地２ |
| 代表者（職名・氏名） | 会　長　　　佐久間　勝 |
| 設立年月日 | 平成１７年１２月１日 |
| 電話番号 | ０２４３－２３－７８６７ |

**２　ご利用事業所の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご利用事業所の名称 | 二本松市社会福祉協議会　入浴ステーションにほんまつ | |
| サービスの種類 | 介護予防訪問入浴介護 | |
| 事業所の所在地 | 〒９６９-１４０４　福島県二本松市油井字濡石１番地２ | |
| 電話番号 | ０２４３－２３－８２４４ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成１８年４月１日指定 | 福島県第0771000403号 |
| 管理者の氏名 | 鴫原　貞徳 | |
| 通常の事業の実施地域 | 二本松市 | |
| 実施しているその他事業 | 訪問入浴介護、地域生活支援事業（訪問入浴サービス事業） | |

**３　事業の目的と運営の方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会が設置する指定介護予防訪問入浴介護事業所が行う指定介護予防訪問入浴介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要支援状態にある利用者に対し、適正な指定介護予防訪問入浴介護を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 1. 職員は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し自立した日常生活を送れるよう、入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持・心身機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持・向上を目指すものとする。   ②事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、二本松市、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する事業者等との綿密な連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供に努めるものとする。  ③事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。  ④入浴サービスの提供にあたっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適正かつ有効に行うよう努めるものとする。 |

**４　提供するサービスの内容**

介護予防訪問入浴介護は、訪問入浴介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴介護を行うサービスです。

　具体的には、サービスの内容により、以下のとおりです。

1. 健康チェック
2. 全身入浴
3. 部分浴
4. 清拭

**５　営業日時**

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 営業時間 | ８：３０～１７：１５ |
| 休業日 | 日曜日、年末年始（１２月３１日～翌１月３日） |
| 緊急連絡先 | ☎２３‐８２４５ ※携帯電話への転送（ヘルパーステーションにほんまつ） |

**６　事業所の職員体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 資　格 | 人　員 | 業 務 内 容 |
| 管理者 | 介護福祉士 | １名 | 従業者・業務の管理、従業者からの相談等 |
| 看護職員 | 看護師  准看護師 | ３名以上 | 入浴介護計画作成・サービス内容の管理  健康チェック |
| 介護職員 | 介護福祉士ホームヘルパー２級 | ３名以上 | 入浴介護サービスの提供 |
| 運転士兼  介護職員 |  | ４名以上 | 入浴車の運転・入浴業務の介助 |

**７　利用料**

　あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証により基本料金の１割（一定以上の所得のある方は２割・３割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

**（１）訪問入浴介護の利用料**

**【基本部分】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内容 | 負担額 | 基本利用料  ※（注１）参照 | **利用者負担金（自己負担1割の場合）**  **（＝基本利用料の１割）**  **※（注２）参照** |
| 1. 全身入浴 | | ８，５６０円 | **８５６円** |
| 1. 清拭・部分浴 | | ７，７０４円 | **７７０円** |
| 1. 初回加算（１月につき） | | ２，０００円 | **２００円** |

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

（注３）介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払わ

れない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービ

ス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、二本松市役所高齢福祉課

又は各支所地域振興課市民福祉係の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けること

ができます。

**【加算】**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ　※ | **1月の利用料金の9.4%** |

1. ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

**（２）キャンセル料**

　利用予定日の当日サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
| 利用予定日の前日まで | 無料 |
| 利用予定日の当日 | 当該基本料金の１０％の額 |

（注）キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：☎２３－８２４４）

**（３）交通費**

　サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護職員が訪問する交通費として二本松市地域境界からの移動距離１キロメートルにつき　２０円とし、移動距離が１キロメートル未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとします。

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明をしたうえで、支払いに同意する旨の文書に署名捺印を受けるものとします。

**（４）支払い方法**

　上記（１）から（３）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて、翌月１８日までに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

　なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月に差し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 支払い方法 | 支払い要件等 |
| 口座引落し | サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引落します。  （郵便局及び各種銀行口座（一部を除く）からの引落しが選べます。） |
| 現金払い | 現金での支払いは、金融口座が使用出来ないなどのやむを得ない事情がある場合のみとさせていただきます。 |

**８　緊急時における対応方法**

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、速やかに主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

**９　事故発生時の対応**

　サービス提供中に何らかの事故が発生した時は、利用者に対して応急処置を行い、主治医等に連絡するなどの措置を講ずるとともに、速やかに家族に事故の発生状況および今後の対応等について説明いたします。また、その状況等について管理者・介護支援専門員への報告、さらに所定の様式に事故発生状況等について記入し保険者等に報告します。

**１０　損害賠償保険への加入**

　当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 加入保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保（介護・社福総合保険） |
| 保険の内容 | 業務遂行上の事故により、第三者の身体または財物に損害を与えたことにより法律上の損害賠償責任を負われた場合の補償。 |

**１１　身分証明書の携行**

　サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

**１２　個人情報保護体制・苦情対応**

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付窓口 | 二本松市社会福祉協議会　入浴ステーションにほんまつ事務所 |
| 電話・ＦＡＸ | 電話番号２３－８２４４　　ＦＡＸ　２３－９０４６ |
| 受付時間 | 平日　午前８時３０分 ～ 午後５時１５分 |

当事業所の個人情報保護及び苦情体制については、以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話・ＦＡＸ | 電話番号 ２３－７８６７　　　ＦＡＸ　２３－９０４６ |
| 受付時間 | 平日　午前８時３０分 ～ 午後５時１５分 |
| 責任者 | 常務理事 兼 事務局長　　早川　東 |
| 受付者 | 事務局次長兼在宅生活支援課長  斎藤　英知　　　電話番号　２３－１８７１  地域福祉課長　　　伊藤　真樹　　　電話番号　２３－７８６７  総合相談支援課長　佐藤久美子　　　電話番号　２３－８２６２  二本松施設課長　　菅野　幸枝　　　電話番号　２３－４１２３  岩代支所長　　　　武藤はるみ　　　電話番号　６５－２００３  東和支所長　　　　武藤はるみ　　　電話番号　６６－２５２２ |
| 第三者委員 | 本会評議員　　　川名　栄顕　　　電話番号　２２－２８６４  民生児童委員　　佐藤　照雄　　　電話番号　２３－１６２３  学識経験者　　　鈴木タリ子　　　電話番号　５５－２６０９ |

**＊提供するサービスの第三者評価は、実施しておりません。**

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情受付機関 | 二本松市介護保険相談窓口  （市保健福祉部　高齢福祉課介護保険係） | 住　　所　二本松市金色403番地1  電話番号　０２４３－２３－１１１１ |
| 福島県運営適正化委員会  （福島県社会福祉協議会） | 住　　所　福島市渡利字七社宮111番地  電話番号　０２４－５２３－２９４３ |
| 福島県国民健康保険団体連合会  （介護福祉課） | 住　　所　福島市中町3番地7号  電話番号 ０２４－５２３－２７０２ |

（注）上記受付時間は、（平日）午前８時３０分 ～ 午後５時１５分

**１３　虐待防止について**

　事業所は、利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

　(１)虐待を防止するための従業員に対する研修を実施しています。

(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　　鴫原　貞徳 |

　(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するとともに、その結果につい

　　　て従業者に周知徹底を図ります。

　(４)虐待防止のための指針を整備しています。

　(５)サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により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。

**１４　身体拘束について**

事業所は、原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

　ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合は、事前に利

　用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の

　利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

(１)緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶと

　　考えられる場合。

(２)非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止する事

　　ができない場合。

(３)一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直

　　に拘束を解きます。

**１５　衛生管理等について**

　事業所において感染症が発生し蔓延しないよう次に掲げる措置を講じます。

(１)訪問介護員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(２)事業所の設備及び備品等について、衛生管理に努めます。

(３)事業所における感染症予防及び蔓延防止の対策を検討する委員会をおおむね６月に１回

　　以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

(４)事業所における感染症予防及び蔓延防止の指針を整備します。

(５)従業者に対し、感染症予防及び蔓延防止の研修・訓練を定期的に実施します。

**１６　業務継続計画の策定について**

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する入浴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い必要な措置を講じます。

(１)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

　　に実施します。

(２)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　サービス利用にあたっての留意事項**

　サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービス提供の際、訪問入浴介護員等は医療行為を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

（２）訪問入浴介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(４)入浴サービス利用に当たっては、家族又は家族が依頼した方の立会いを必要とします。

(５)入浴サービス利用に当たっては、必要な電源及び水は利用者の負担とします。

(６)入浴サービス利用に当たっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康

　　状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるものとします。

(７)ハラスメント行為などにより健全な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を解除することもあります。

　　①事業所の職員に対して暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

　　②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

　　③サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でＳＮＳ等に掲載すること。

令和　　年 　月　 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明し、

交付しました。

事　業　者　　所在地　福島県二本松市油井字濡石1番地２

事業者（法人）名　社会福祉法人二本松市社会福祉協議会

代表者　・氏名　会長　　佐久間　　勝　　　　　　　　印

説明者　・氏名　管理者　　　　　　　　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し、交付されました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

　　　　　　 利　用　者　　住　所

氏　名　　　　　　　　 　　　　　　　　　印

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

氏　名　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　印

本人との続柄