

## 重要事項説明書

社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会（訪問入浴介護事業）

### 1 事業所の概要(令和5年6月現在)

事業所名	みなべ町社協 ふれ愛センター		
所在地	和歌山県日高郡みなべ町東本庄100番地		
連絡先	電話 0739-74-3069 FAX 0739-74-8013		
夜間及び緊急時の連絡先	上記電話番号での転送電話での対応 090-7109-2450		
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	訪問入浴介護	3072100039号	
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	訪問入浴介護	太田佳子	(0739) 74-3069
サービス提供地域	訪問入浴介護	みなべ町	

### 2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	訪問入浴介護	1名（常勤兼務1名）
サービス担当職員	訪問入浴介護	7名（常勤兼務1名・非常勤専従6名）
事務担当職員	訪問入浴介護	1名（常勤兼務1名）
サービス提供者	看護師	2名（非常勤専従2名）
	介護福祉士	3名（非常勤専従3名）
	ホームヘルパー2級	2名（常勤兼務1名、非常勤専従1名）
	その他	

### 3-① サービスの内容

(1) 「訪問入浴介護」は、利用者の居宅（自宅）を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。

(2) 事業者は、次の日程により訪問入浴介護サービスを提供します。

毎週 曜日 : ~ :

(※毎週の実施日・時間が決められている場合)

その他 週 曜日 : ~ :

(注) 利用者のご都合により日時を変更する場合は、協議して定めます。

### 3-② サービス提供責任者等

サービス提供の責任者（管理者等）は、次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、いつでもお寄せください。

氏名： 太田佳子 連絡先（電話）： 0739-74-3069

### 4 サービス提供地域

みなべ町

### 5 サービス提供時間

サービス種類	月曜日～金曜日・祝祭日	土、日曜日
①訪問入浴介護	13:00～17:00	原則休日

（注）年末年始（12/31～1/3）は「休日」の扱いとなります。

### 6 利用者負担金

※ 利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ①介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の介護保険負担割合証の記載の割合） 原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です
- ②運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
- ③通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば、お尋ねください）。

①介護報酬に係る費用（利用者負担1割分）

区分（介護給付）	サービス1回当たりの料金				
基本額 ※上段1割、中段2割、 下段3割の自己負担額 を円に換算し表示し たものです。	看護師、介護員2人で入浴介護行った場合	12,600円			
		1割 1,260円			
		2割 2,520円			
	看護師、介護員2人で <u>部分浴（清拭を含む）</u> 行った場合	11,340円			
		1割 1,134円			
		2割 2,268円			
	介護員3人で入浴介護行った場合 ※（ ）内は清拭又は部分浴のとき	11,970円(10,773円)			
		1割 1,197円(1,077円)			
		2割 2,394円(2,154円)			
3割 3,780円	3割 3,402円	3割 3,591円(3,231円)			
			初回加算	新規利用者の居宅を訪問し、利用に関する調整を行い、訪問入浴介護を行ったとき。	200単位
			※1介護職員処遇改善加算Ⅱ		42/1000の加算

※1 介護職員処遇改善加算：厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施している

※2 介護職員等ベースアップ等支援加算 1 の加算を取得し、介護職員等のベースアップ等を実施している

※表中の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間を基準とします。

② 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割分）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額します	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

③ その他

ア 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします。）

B 現金払い（サービス提供時に毎回又は月 1 回定められた日にお支払い願います）

C 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）

イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（全額）を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

7 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0739-74-3069

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日※1	1,000円	※2

※1 キャンセル対象となる主な場合：事前に連絡がなく、訪問時に突然のキャンセルを申し出た場合、訪問予定を間違える等の理由で訪問予定に不在の場合等。

※2 なお、直前のキャンセルであっても、入院や緊急的な治療が必要となるような重篤な疾患の場合（救急搬送や緊急往診の場合）は対象となりません。

(3) 介護職員等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

## 8 当事業所のサービス方針等

※ 事業所の訪問入浴介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、その他の関連する援助を行います。

## 9 緊急時及び事故発生時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等（医療機関）の氏名（名称） 連絡先
緊急連絡先	氏名 連絡先

## 10 非常災害対策

救助→救援→避難の必要な対応を行います。

例として

- ◇ 火気の点検と始末（ブレーカーを切る）
- ◇ 家屋倒壊、津波浸水の危険、避難勧告出された場合、利用者を安全な場所、避難場所に誘導
- ◇ 各事業所、家族へ連絡
- ◇ 重症者の受入先確保及び搬送(搬送先までのルートの安全確認)
- ◇ 事業所間の連絡(応援体制)
- ◇ 利用者家族への連絡(安否確認)

## 11 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所相談窓口	電話番号 0739-74-3069 fax 番号 0739-74-8013 相談員（責任者）太田佳子 対応時間 午前8：30～午後5：00分
法人の相談窓口	電話番号 0739-72-5611 Fax 番号 0739-72-5610 苦情解決責任者：土井郁夫(事務局長) 苦情受付担当者：岩本佳樹(総括管理者) 第三者委員：(1)[連絡先 75-2727 宮本崇：土井1] (2)[連絡先 76-2400 久保真澄：清川 4389]

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

みなべ町役場健康長寿課 介護保険係	所在地 日高郡みなべ町東本庄 100 電話番号 0739-33-7234
和歌山県国民健康保険 団体連合会	所在地 和歌山市吹上2丁目1-22 日赤会館内 電話番号 073-427-4662

## 1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	現在実施していません
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

## 1 3 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会
代表者名	会長 田中随晋
所在地・電話	〒645-0002 みなべ町芝 447 番地 2 電話番号 0739-72-5611
業務の概要	訪問介護、通所介護、訪問入浴、訪問看護（予防）居宅介護支援
事業所数	訪問介護 1 事業所 訪問入浴 1 事業所 通所介護 2 事業所 訪問看護 1 事業所 居宅介護支援 2 事業所

### 【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会  
会 長 田中 随晋

事業所名 みなべ町社協 ふれ愛センター  
説明者 \_\_\_\_\_

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 氏名 \_\_\_\_\_

代理人又は立会人

氏名 \_\_\_\_\_