

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(介護予防 訪問入浴介護)

利用者： _____ 様

事業者： ゆう訪問入浴

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	ゆう訪問入浴
所在地	青森県上北郡七戸町字道ノ上 118 番地 1
連絡先	0176-68-4780
管理者名	佐々木 孝
サービス種類	介護予防訪問入浴介護
介護保険指定番号	0272502139 号
サービス提供地域	七戸町（旧天間林村）

※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	午前8:00 ～ 午後5:00
定休日	土曜・日曜・年末年始（12/31～1/3）

(3) 職員体制

	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	2名	名	2名
介護職員	介護福祉士	1名	名	1名
介護職員		名	2名	2名

2 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要支援状態と認定されたご利用者様に対し、介護予防訪問入浴介護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様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

ご利用者様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、ご利用者様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。

- ① 事業継続計画（BCP）を作成し、感染症・災害時・高齢者虐待防止・各ハラスメント防止のため、委員会の開催・指針の整備・研修の実施・訓練の実施を計画します。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、ご利用者様およびその家族にとどまらず、求めがあれば全ての方が閲覧することができます。

3 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0176-68-4780

担当部署：ゆう訪問入浴

担当者：佐々木 孝

受 付 時 間：午前８：００～午後５：００

※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。

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、ご利用者様の自宅に出向き、必要な入浴の介助を行います。ただし、ご利用者様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。

○サービスが提供できる時間帯

	通常（８：００～１７：００）
平 日	○
祝 日	○
土曜・日曜	×

※訪問入浴に伴う着脱介助・シーツ交換・爪切り・必要な助言等を併せて行います。

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、原則として基本料金（料金表）の負担割合に基づきお支払いをいただきます。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。

① 基本料金

	基本料金	介護保険による１割負担	介護保険による２割負担
全 身 入 浴 （看護職員同行）	8,560 円	856 円	1,712 円
清拭・部分浴 （看護職員同行）	7,700 円	770 円	1,540 円
初回加算	2,000 円	200 円	400 円

② サービスの加算料金

処遇改善加算（Ⅰ）	１ヶ月の所定単位数に １０％を加算します。
サービス提供体制加算（Ⅱ）	１回の所定単位数に 36 単位を加算します。
中山間地域等提供加算	サービス提供地域を超え、中山間地域に居住する方に 5％を加算します。 （この場合は下記の交通費はいただきません。）

(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	584 円

※ご利用者様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を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交 通 費	10km 未満	1 km ごとに 50 円
	10km 以上	1 km ごとに 40 円

(4) その他

ご利用者様の住まいにおいて、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、ご利用者様の負担になります。

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 15 日までに請求しますので、3 日以内にあらかじめ指定された方法でお支払いください。※振り込みの場合、振込手数料はご利用者様の負担となります。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

介護予防サービス計画作成と同時に契約を結んだ後、サービスの提供を開始いたします。なお、介護予防居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様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 1 週間前までに、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 1 ヶ月前までに、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。）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様の要介護認定区分が、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。
- ・ご利用者様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・ご利用者様またはそのご家族などに対して、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、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様またはそのご家族が、サービス利用料金の支払いを 2 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 7 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。予めご了承ください。
- ② ご利用者様またはそのご家族が、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、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

サービス提供中に事故が発生した場合は、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、ご利用者様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。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	

5 サービス内容に関する苦情

(1) 事業所のお客様相談・苦情窓口

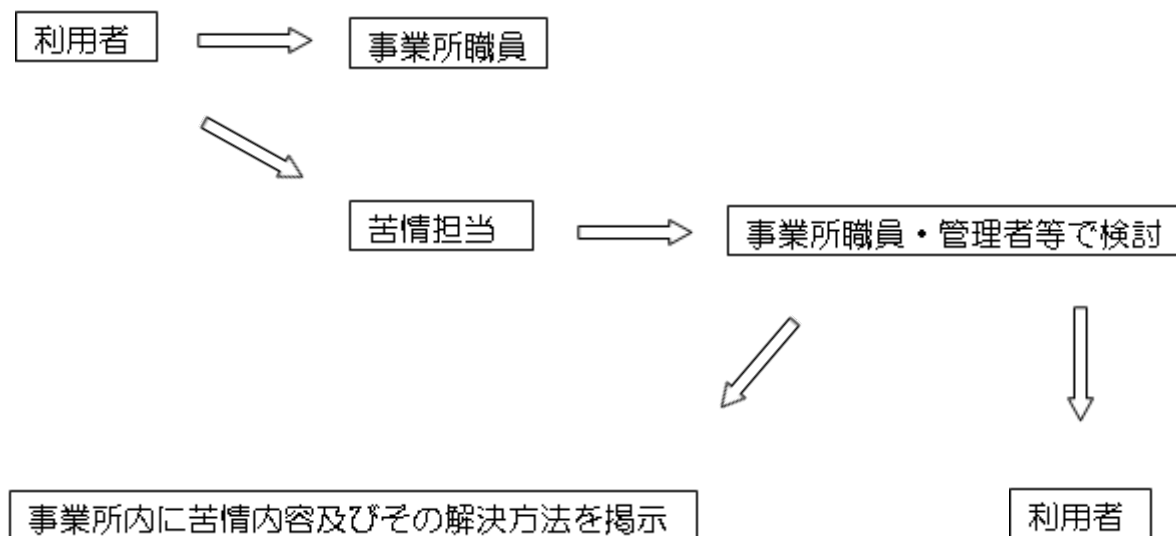
担当者 佐藤 賢一
電話 0176-68-4780
受付日 月曜日～金曜日（土・日は電話転送にて対応）
受付時間 午前8時～午後5時
緊急の場合 080-1663-1557（日時、時間を問いません）

(2) 苦情の処理と対応

苦情を受けた場合は、以下の手順で対応致します。

- ① 利用者・家族（含むケアマネジャー）からの相談・苦情の受理。
- ② 利用者宅の訪問。
- ③ 相談、苦情の内容把握と確認。
- ④ 利用者、家族、ケアマネジャー等を交えた対応の話し合い。
- ⑤ 対応方法の検討と、事業所内での周知。
- ⑥ 苦情処理簿の作成・記録。必要に応じて市町村の担当各位へ報告。
- ⑦ アフターフォロー。

苦情処理体制



(1) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

(ア) 七戸町健康福祉課 天間林村保健センター内 0176-68-4631
七戸町支所 0176-62-2114
東北町福祉課 0176-56-3111
野辺地町介護福祉課 0175-64-2111
十和田市高齢福祉課 0176-23-5111

(イ) 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）017-723-1336

【 会社の概要 】

社 名 株式会社 ゆう
設 立 平成16年 2月
所在地 青森県上北郡七戸町字道ノ上 118 番地 1
代表者 代表取締役 増山 美津子

【 事業内容 】

訪問入浴介護

【事業者】

住 所： 青森県上北郡七戸町字道ノ上 118 番地 1
社 名： 株式会社 ゆう
代 表 者： 増山 美津子

【事業所】

住 所： 青森県上北郡七戸町字道ノ上 118 番地 1
事業所名： ゆう訪問入浴
(指定番号 0272502139)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____

【代 理 人】住 所_____

氏 名_____ (続柄)

署名代行理由：