

ふく満 訪問入浴介護事業所

介護予防・訪問入浴介護サービス
重要事項説明書

社会福祉法人福寿会

令和元年 10 月作成

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴サービス重要事項説明書

<令和元年10月1日から適用>

当事業者はご契約者に対して訪問入浴介護サービスを提供します。利用される事業所の概要や、提供されるサービスの内容について、次の通り説明します。

1 事業者概要

事業者名称	ふく満訪問入浴介護事業所
主たる事務所の所在地	南砺市福光 1045 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 田中 幹夫
管理者	上坂 英徳
電話番号	(0763) 53-0055

介護保険法令に基づき富山県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	ふく満訪問入浴介護事業所 1672100201
サービスの種類	訪問入浴介護

2 利用事業所

通常の事業の実施地域	南砺市の福光地域
------------	----------

3 利用事業所の職員体制

職種	配置数	配置基準
(1) 管理者	1名兼務	1名
(2) 看護職員	1名以上兼務	1名
(3) 介護職員	2名以上兼務	2名

※必要がある場合は、定員を超え又はその他の職員を兼務でおくことができる。

※介護職員の内1名は常勤とする。

4 営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。 但し、祝日及び12月29日～1月3日までの年末年始を除く。
営業時間	13時00分～16時45分

5 提供するサービス

○介護保険給付対象サービス

種類	内 容
入 浴	入浴設備を持ち込み、看護職員がバイタルチェックを行い介護職員が入浴介助を行います。
清 拭 部分浴	バイタルチェック後、看護職員が入浴困難と判断した場合ご希望に応じて清拭又は部分浴を行います。

6 利用料金

介護保険対象サービス料金の負担割合については、介護保険負担割合証の負担割合分（1割または2割または3割）に応じた金額をお支払いいただきます。

○介護保険予防給付サービス（要支援1・2対象の方）

介 護 区 分	介護予防訪問入浴介護	清拭又は部分浴
基本サービス費	8,490円	5,838円

○介護保険給付サービス（要介護1～5対象の方）

介 護 区 分	訪問入浴介護	清拭又は部分浴
基本サービス費	12,560円	8,638円

※利用料金の総額は、基本サービス費（上記表）から介護保険給付額を差し引いた差額分に各加算・自己負担分が加えられた金額となります。

○支給限度額管理の対象外加算

・中山間地等に居住する方へのサービス提供加算

通常の事業実施地域を越えてサービスを行った場合に
所定単位数の5%を加算した料金をいただきます。

・サービス提供体制強化加算

(I)イ 360円/回 研修等を実施しており、介護職員の総数のうち
介護福祉士の占める割合が40%以上配置により加算されます。

(I)ロ 240円/回 研修等を実施しており、介護職員の総数のうち
介護福祉士の占める割合が30%以上配置により加算されます。

・介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇改善として、安定的人材の確保及び資質向上の取組、雇用管理や労働環境の改善の取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の5.8%加算されます。※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数です。

・介護職員等特定処遇改善加算（I）または（II）

介護職員の資質の向上や労働環境・処遇の改善、多様な人材の育成、定着促進、離職防止など総合的な介護人材確保対策への取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の（I）は2.1%、（II）は1.5%加算されます。

※（I）は、サービス提供体制強化加算（I）イを算定していること。

7 サービス利用料金の支払い

- (1) 利用者は、要介護度に応じて所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：介護保険負担割合証による）を事業者に支払うものとします。
 - (2) サービスに関する利用料金は、原則として翌月 27 日（金融機関が休日の場合はその翌日）に指定の口座から自動口座引き落としを行います。
 - (3) 介護保険支給限度額を超えた場合は、全額自己負担となります。
- ※要介護度が確定していない場合や預金口座振替依頼の手続きが遅れた場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承下さい。

8 苦情等の受付

- (1) 当事業所のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

苦情受付	ふく満訪問入浴介護事業所 電話番号 (0763) 53-0055 担当者 水木 千秋
------	---

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括ケアセンター 南砺市地域包括医療ケア部 地域包括ケア課 長寿介護係	所在地 〒932-0293 南砺市北川 166 番地 1 電話番号 (0763) 23-2034・FAX (0763)82-4657 受付時間 8:30~17:15
富山県国民健康保険 団体連合会	所在地 〒930-8538 富山市下野字豆田 995 番地の 3 電話番号 (076) 431-9833・FAX (076) 431-9834 受付時間 8:30~17:00
富山県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 〒930-0094 富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 (076) 432-3280 受付時間 9:00~16:00
砺波地方介護保険組合	所在地 〒939-1392 砺波市栄町 7 番 3 号 電話番号 (0763) 34-8333・FAX (0763) 34-8334 受付時間 8:30~17:00

9 緊急時の対応方法

利用者の状態に急変が生じた場合は、速やかに利用者の家族、主治医若しくは協力医療機関に連絡を取り、指示を得て対処するものとします。

10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する訪問入浴サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
 - (2) 利用者に対する訪問入浴サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。
- ※サービス利用契約における、サービス利用の際の留意事項を含む。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

_____年____月____日

利用者 (甲)	住 所	〒		
	氏 名			Ⓔ
	電話番号	() -	FAX	() -
	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係			
	住 所	〒		
	氏 名			Ⓔ
	電話番号	() -	FAX	() -

事業者 (乙)	当事業者は、指定訪問入浴介護事業者として甲の申込を受諾し、この重要事項説明書に定める訪問入浴介護サービスを、誠実に責任を持って行います。			
	所 在 地	〒939-1518 富山県南砺市松原678番地の1		
	名 称	社 会 福 祉 法 人 福 寿 会		
	代表者名	理 事 長 田 中 幹 夫	Ⓔ	
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911