

介護予防訪問入浴介護契約書別紙(兼重要事項説明書)

＜平成31年 4月 1日 現在＞

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0247-43-2154
(月～金 8:30～17:15)
担当 生方 綾子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 埴町指定訪問入浴介護事業所の概要

(1) 事業所番号およびサービス提供地域

事業所名	埴町指定訪問入浴介護事業所
所在地	東白川郡埴町大字埴字材木町32番地
介護保険事業所番号	0772900163 (福島県指令高 2114-98号)
サービスを提供する地域※	埴町・矢祭町

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職種	人数	備考
管理者	1名	介護職(兼)
事務職員	1名	管理者(兼)
看護職	1名以上	
介護職員	2名以上	介護福祉士2名 うち1名管理者と兼務

(3) 営業日時

営業日・営業時間	月曜日～金曜日 9:00～16:00 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する日、 及び12月28～翌年1月4日までを除く
----------	---

3. サービスの内容

○ 担当者 氏名 生方綾子 連絡先 0247-43-2154

○ 訪問入浴介護の内容

・ 要介護状態区分 要支援

・ ご利用曜日 月 火 水 木 金

・ サービス提供希望時間 : ~ : (週1回)

: ~ : (週2回)

- (1) 健康チェック : 血圧・体温・脈拍を計る等の健康管理を行います。
- (2) 入浴 : 安全・安楽に入浴できます。
- (3) 部分浴・清拭 : 健康チェックの結果、体調不良により全身入浴が困難と看護職が判断した場合、利用者及びご家族の希望により実施することができます。
- (4) その他 : 衣類着脱介助・排泄介助・寝具交換・ベッド周りの整理整頓・水分補給等)を行います。
- (5) 生活相談 : 介護に関する相談及び援助を行います。

4. 料金

(1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護報酬上の額(料金表)に介護保険割合証に記載された負担割合を乗じた金額となります。各市町村から「介護保険負担割合証」が送付された場合は、確認のため速やかに事業所に提出して下さい。又、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

介護職員3名でサービスを行った場合は基本料金の100分の95が料金になります。

* 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1月につき、要介護度に応じて「1月あたりの利用者負担」及び「加算料金」の10割の額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日埴町の窓口に出しますと、保険給付分について払い戻しを受けられます。

【訪問入浴基本料金表】

1回あたりの利用料金	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額
入浴利用料 8,450円(845単位)	845円
部分浴又は清拭 5,920円(592単位)	592円

上記の基本料金表は、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、これら基本料金料も自動的に改定されます。なお、その場合は、速やかに新しい基本料金表を書面でお知らせします。

※部分浴及び全身清拭は、当日の健康チェックの結果、全身浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により部分浴又は清拭を実施した場合の利用料金は70/100となります。

【介護職員3人の場合】

1回あたりの利用料金	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額
入浴利用料 8,030円(803単位)	803円
部分浴又は清拭 5,620円(562単位)	562円

※主治医の意見を確認した上で、入浴により利用者の身体状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職に代えて介護職員によりサービス提供を実施した場合の利用料金は95/100となります。

【加算料金】 利用料の他に、以下の費用が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料	加算額		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算 (I)イ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合 (1回につき)	360円 (36単位)	36円	72円	108円
サービス提供体制強化加算 (I)ロ	※加算Iイ、Iロ、IIのいずれか1つを算定する。 (注2)	240円 (24単位)	24円	48円	82円
介護職員処遇改善加算I	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の5.9%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(2) 交通費

基町と矢祭町にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、従業者がお尋ねするための交通費の実費が必要です。

(3) 支払方法

原則月払いとし、現金払い、郵便振込、銀行振込の方法でお支払頂けます。毎月10日以降に前月分の請求をいたしますので、25日までに(現金払い、郵便振込、銀行振込)の方法でお支払い下さい。お支払いを確認いたしましたら、領収証を発行します。

(4) その他

- ①お客さまの住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、電気等の費用は、お客様のご負担になります。
- ②サービス実施記録の複写物等の交付を受ける場合、1枚につき50円を実費としていただきます。
- ③利用中止の連絡がなく訪問した場合は通常料金を頂きます。

5. サービスの利用方法

(1) 対象者 要支援1又は要支援2の認定を受けた方

(2) サービスの利用開始

利用申込み後、職員がお伺いし、経路、訪問入浴車の駐車スペース、家屋の状況等について確認させていただきます。

かかりつけの医療機関に入浴可否医師の指示書の記入を主治医にお願いし提出して頂きます。

(入浴可否医師の指示書の料金のご利用者様負担となります。)

契約締結後、サービスの提供を開始します。

※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。

(3) サービスの終了

- ①お客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週間前までに文書にてお申し出下さい。

- 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、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに理由を明記した文書で通知いたします。又、以下の場合には文書で通知する事により、即座に契約を終了させていただく場合がございます。
- ・お客様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14日以内に支払われない場合。
 - ・お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
 - ・お客様やご家族等が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。

- ③ 自動終了
以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ・お客様の入院もしくは病気により3ヶ月以上利用実績がなく、その後も利用の意志が無い場合、又は利用の意志が確認できない場合

- ④ 利用者の解約権
以下の場合には、お客様は文書で解約を通知する事によって即座にサービスを終了する事ができます。
- ・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
 - ・お客様やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

- ⑤ サービスを中止する場合
お客様のご都合でサービスを中止する場合には、利用日の前日又は当日午前8時30分までに連絡を下さるようお願い致します。

連絡先 電話 43-2154 埴町指定訪問入浴介護事業所

もしくは、担当ケアマネージャーにご連絡下さい。

6. 当事業所の訪問入浴介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

介護保険法その他関係法令及び利用契約に定めに基づき、寝たきり等のため家庭での入浴が困難な方に、移動入浴車による入浴サービスを提供し、介護者の負担軽減と、利用者の衛生保持の増進を図るとともに、在宅福祉の向上に資するよう、その援助に努めます。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・入浴前後の食事 入浴直前後の食事は身体に負担をかけるので、避けるようにして下さい。
- ・部屋の暖房 冬期間において部屋の室温と湯温との差が大きくなる場合、入浴の際の身体の負担が大きくなります。サービス開始前に部屋を十分に暖めておいて下さい。
- ・体調の情報提供 医師の診断結果や利用当日の健康状態を職員に伝えて下さい。
- ・体調不良等による 当日の体調によりサービスの利用に不安がある場

サービスの中止・変更 合、またはサービス利用中に体調の不良を感じた際には、無理をせずに、速やかに職員に申し出下さい。

7. サービス提供中における緊急時の対応方法

- ・サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合せにより、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。
- ・担当ケアマネージャーに連絡をいたします。
- ・ご家族が留守の場合は、緊急連絡先の指定するものに対し、病状内容を連絡するとともに利用者情報公表を行い、速やかに主治医又は歯科医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

主 治 医	
病院または診療所名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

- ・緊急連絡先の記載に従い連絡を致します。
- ※ご家族が留守の場合は、必ず電話に出られる状態にしておいて下さい。

緊 急 連 絡 先	
氏 名(続柄)	()
住 所	
電 話 番 号	

8. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客さま相談・苦情担当

電話番号	0 2 4 7 - 4 3 - 2 1 5 4
担 当	主査 穂積 裕子
受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
ただし、国民の祝日に関する法律に規定する日、及び12月29日から翌年1月3日までを除く。	

(2) その他

当事業所以外に、福島県国民健康保険団体連合会等に設置された苦情相談窓口等、以下の組織に申し立てることができます。

名 称	住 所	電 話 番 号
福島県国民健康保険団体連合会	福島県中町 3 - 7	024-523-2743
塙町役場健康福祉課	東白川郡塙町大字塙字大町 3 丁目 2 1	0247-43-2115
第三者委員(委託者 3 名)		
福島県運営適正化委員会	福島県渡利字七社宮 111	024-523-2943

9. 当社会福祉協議会の概要

名称・法人種別 社会福祉法人塙町社会福祉協議会
代表者役職・氏名 会 長 宮 田 秀 利
本部所在地・電話番号 東白川郡塙町大字塙字材木町 3 2 番地
0 2 4 7 - 4 3 - 2 1 5 4

定款の目的に定めた事業

- (1) 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- (2) 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- (3) 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- (4) (1)から(3)のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業
- (5) 保健医療、教育その他社会福祉と関連する事業との連絡
- (6) 共同募金事業への協力
- (7) 居宅介護支援事業の経営
- (8) 居宅介護等事業の経営
- (9) 訪問入浴介護事業の経営
- (10) 老人デイサービスセンター（塙町デイサービスセンター）の経営
- (11) 介護予防支援事業の経営
- (12) 障害福祉サービス事業（塙町社会福祉協議会自立支援介護事業所）の経営
- (13) 生活援護資金貸付事業
- (14) 心配ごと相談事業
- (15) 地域福祉基金運営事業
- (16) 福祉サービス利用援助事業
- (17) 地域包括支援センターの事業
- (18) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (19) その他この法人の目的達成のための必要な事業

施設・拠点等

居宅介護支援 1 カ所
通所介護 1 カ所
訪問介護 1 カ所
訪問入浴介護 1 カ所
自立支援訪問介護 1 ケ所
塙町地域包括支援センター 1 ケ所

訪問入浴介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書別紙(重要事項説明書)に基づいて重要な事項を説明しました。

平成 年 月 日

説明者

<所 属> 埴町指定訪問入浴介護事業所

<氏 名> 印

事業者

<住 所> 福島県東白川郡埴町大字埴字材木町3番地

<氏 名> 社会福祉法人 埴町社会福祉協議会
埴町指定訪問入浴介護事業所
管理者 生方綾子

私は、契約書別紙(兼重要事項説明書)について説明を受け、その内容について同意しました。併せて下記について同意します。

利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

※サービス担当者会議： 利用者の生命の安全やサービスの向上のため、病状・治療方針・介護方針等について、医師やサービス担当者がそれぞれ専門の立場からの意見を出し合い、今後の方針について話し合う会議のことです。

利用者

<住 所>

<氏 名> 印

(代理人)

<住 所>

<氏 名> 印

※ この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。