

サ ー ビ ス 内 容 説 明 書（共通）

みその訪問入浴介護サービス（第 2376500225 号）

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、以下のサービスを提供します。また、ご利用者の訪問入浴介護計画及び当該利用料金については「サービス内容説明書(個別)」を御参照下さい。

1. 提供するサービス(訪問入浴介護サービス・予防介護訪問入浴サービス)

(1) サービスの流れ

- ① 訪問入浴車両でご利用者のご自宅まで伺います。
- ② 浴槽を居室に搬入、設置します。
(浴槽は寝たきりの人でも入浴ができるようになっています。)
- ③ 給湯の調整、湯温の管理をします。
(お湯は入浴車両内で沸かしますが、場合によっては水や御自宅のお湯を利用することもあります。)
- ④ 身体状況の確認をします。
(同行した看護職員が血圧、体温、脈拍のチェックをします。)

⑤ 入浴介助

(湯船では、介護職員が全身を洗い洗髪します。入浴時間はおよそ 10 分程度です。
全身入浴の他、状態に応じ部分浴、清拭を行うことも可能です。)

- ⑥ 整容(入浴後、着替えを手伝い、髪を乾かしたり、爪きり等行います。)
- ⑦ 再度、身体状況の確認をします。(看護職員が再度健康チェックを行います。)
- ⑧ 排水、浴槽の撤去
(排水はご自宅の排水設備をご利用させていただくことがあります。)

(2) このサービスの提供にあたっては、ご利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。

(3) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からぬことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。

(4) サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。
特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを用います。

☆ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問入浴介護計画に定められます。

2. サービス利用料金

- ① 1単位=10.21円で算定しています。
- ② 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 基本単位数の10.0%相当の金額が加算されます。
- ③ サービス提供体制強化加算Ⅰ(令和6年4月1日より)
全介護職員のうち、介護福祉士の有資格職員が60%以上を占めるため、一回につき44単位加算されます。

訪問入浴介護サービス(人員:看護職員1名 介護職員2名)

基本単位数 1回につき 1,266 単位
利用料 1回につき 14,712 円程度
自己負担額 1割:1,472 円程度 2割:2,943 円程度 3割:4,414 円程度
(介護保険適用時)

清拭・部分浴

基本単位数 1回につき 1,139 単位
利用料 1回につき 13,283 円程度
自己負担額 1割:1,329 円程度 2割:2,657 円程度 3割:3,985 円程度
(介護保険適用時)

介護予防訪問入浴介護サービス(人員:看護職員1名 介護職員1名以上)

基本単位数 1回につき 856 単位
利用料 1回につき 10,107 円程度
自己負担額 1割:1,011 円程度 2割:2,022 円程度 3割:3,033 円程度
(介護保険適用時)

清拭・部分浴

基本単位数 1回につき 770 単位
利用料 1回につき 9,137 円程度
自己負担額 1割:914 円程度 2割:1,828 円程度 3割:2,742 円程度
(介護保険適用時)

- (1) 訪問入浴介護サービス・介護予防訪問入浴サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割、2割もしくは3割をお支払いいただきます。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったん利用料の全額を支払い、その後市町村から9割、8割もしくは7割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
- (2) 提供を受ける訪問入浴介護サービス・介護予防訪問入浴サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- (3) ご利用者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交

付します。

(4) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(5) 中山間地域等に居住する利用者様へのサービス提供加算

中山間地域等に居住する利用者様には基本料金に 5%を加算した金額をご負担いただきます。

(6) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者様へのサービス提供減算

事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者様には基本料金に 10%を減算した金額をご負担いただきます。

(7) 初回加算

新規利用者様に対して、居宅を訪問し、利用に関する調整を行った際に 200 単位加算させていただきます。

(8) 交通費

通常の事業実施地域(豊川市、豊橋市、新城市一部)以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、以下の通りとなります。

事業実施地域		
1、豊川市	2、豊橋市	
3、新城市		
新城市立新城小学校区	新城市立千郷小学校	
新城市立東郷西小学校区	新城市立東郷東小学校区	
新城市立船着小学校区	新城市立八名小学校区	
新城市立庭野小学校区	新城市立鳳来中部小学校区	
事業実施地域外から、片道 5km 未満		無料
事業実施地域外から、片道 5km 以上		1,000 円
		2,000 円

3. 利用料金のお支払い方法

前記利用料金につきましては 1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 26 日までに銀行口座自動引落(集金代行サービス)の方法でお支払いください。なお、26 日が銀行の営業日でない場合は翌営業日となります。(他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。また、1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

4. 利用の中止、変更、追加

(9) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問入浴介護サービス・介護予防訪問入浴サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

(10)利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

(11)サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問入浴介護員の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

5. 担当の職員

(12)担当する看護職員、介護職員は、以下の通りです。なお当事業所の監督責任者は竹生和史です。苦情等有りましたら御遠慮なく御連絡下さい。

電話番号 0533-93-1712

看護職員	介護職員

(13)看護職員及び介護職員(以下職員という)は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。

(14)ご利用者の身体の状況が安定していて、入浴により身体の状況に支障がないと認められる場合は、主治医の意見を確認した上で、看護職員に代え、介護職員を派遣することがあります。この場合には、事前にご利用者の了解を取ります。

6.担当職員の変更

(15)ご利用者はいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。その場合、訪問入浴介護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

(16)当事業者は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することができます。その場合には、事前にご利用者の了解を得ます。

重 要 事 項 説 明 書

(みその訪問入浴介護サービス 第 2376500225 号)

当事業者がご利用者に対する訪問入浴介護サービス・介護予防訪問入浴サービスを提供するにあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、当事業者がご利用者に説明すべき重要な事項は、次のとおりです。

1 事業者

事業者名称	社会福祉法人美竹会
主たる事務所の所在地	愛知県豊川市金沢町稻場 7
法人種別	社会福祉法人
代表者名	竹生 吉信
電話番号	0533-93-1712
介護保険法令に基づき愛知県知事から指定を受けている事業所名称 (指 定 番 号)	各事業所につき介護保険法令に基づき愛知県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
みその訪問介護サービス (第 2376500217 号)	訪問介護 / 介護予防訪問介護
みその訪問入浴サービス (第 2376500225 号)	訪問入浴介護 / 介護予防訪問入浴介護
みその居宅介護支援事業所 k (第2376500191号)	居宅介護支援事業所
デイサービスセンターみその (第2376500423号)	通所介護 / 予防介護通所介護
グループホームみその (第2372601076号)	認知症対応型共同生活介護
小規模多機能ホームみその (第2392600025号)	小規模多機能型居宅介護
地域密着型特別養護老人ホームみその (第2392600132号)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
ショートステイみその (第2372602074号)	短期入所者生活介護/介護予防短期入所者生活介護
グループホームみその 豊川インター (第2392600389号)	認知症対応型共同生活介護

2 ご利用の事業所

事業所の名称	みその訪問入浴サービス
指定番号	第 2376500225 号
所在地	愛知県豊川市金沢町弁天下 38-3
電話番号	0533-65-8605

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険の趣旨に従い、ご利用者がその居宅において、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として居宅での入浴の援助を行う
運営の方針	事業所の看護職員及び介護職員は、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が営むことができるよう配慮します。 事業の実施に当っては、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るものとします。

4 職員の職種、人数及び職務内容

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤 換算	指定 基準	職務の内容
1. 管理者	1		1	1名	従業者、業務の一元管理
2. 看護職員	0	4	2.7	1名	利用申込の調整、訪問入浴介護員技術指導、訪問入浴介護計画作成
3. 介護職員	1	3	2.5	2名	訪問入浴介護サービスの実施

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の訪問入浴介護員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間=1 名）となります。

5 営業日

営業日	月曜～土曜。但し、12/29～1/3 までを除く
営業時間	午前 9 時～午後 5 時

6 利用料(サービス内容説明書 2 サービス利用料金を御参照下さい)

7 苦情申立窓口

ご利用相談室	窓口担当者	竹生和史
	ご利用時間	月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 6 時
	ご利用方法	(電話) 0533-93-1712 (FAX) 0533-93-7437 (E-mail) info@misono.or.jp

8 行政機関その他苦情受付機関

豊川市役所介護高齢課	所在地 豊川市諏訪 1-1 電話 0533-89-2173 FAX 0533-89-2137
豊橋市役所長寿介護課	所在地 豊橋市今橋町 1 番地 電話 0532-51-2359 FAX 0532-56-3810
新城市役所介護高齢課	所在地 新城市字東入船 6-1 電話 0536-23-7688 FAX 0536-23-2002

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室	所在地 名古屋市東区泉 1-6-5 電話 052-971-4165 FAX 052-962-8870
愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 名古屋市東区白壁一丁目 50 番地 電話 052-212-5515 FAX 052-212-5514
東三河広域連合介護保険課	所在地 豊橋市八町通 2 丁目 16 番地 電話 0532-26-8471 FAX 0532-26-8475

9 事故が発生した場合の対応

利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保 险 名	介護社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人対物その他 1名 1事故 上限 1億円 等

10 第三者評価について

当事業所は第三社評価を受けていません。

11 緊急時の対応

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従うとともに、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	白谷医院
	院長名	白谷裕巳
	所在地	豊川市一宮町下新切 157-3
	電話番号	0533-93-2310
	診療科	内科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	有り
	協力内容	1.サービス提供に対する医学的見地から指導助言を受ける。2.利用者の病状に急変が生じた場合(主治医が不在で意見を伺えない場合)、その他必要な場合連絡を行い必要な指示を受ける。3.救急搬送先の指導を受ける
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

12 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問入浴介護、指定介護予防訪問入浴介護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って必要な措置を講じます。

2 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。

3 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。

13 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 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し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ⑤ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑥ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑦ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて乙の職員(職名 氏名)から上

記サービス内容及び重要事項の説明を受けたことを確認します。

利用者 住 所

氏 名 印

利用者の家族等 住 所

氏 名 印

(続柄:)