

## 訪問入浴介護 重要事項説明書

## 民間救急警備株式会社福島営業所

令和6年6月1日現在

この訪問入浴介護重要事項説明書は、利用者が、訪問入浴介護サービスを受けられるのに際し、利用者やそのご家族に対し、当社の事業運営規程の概要や訪問入浴介護従事者などの勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

## 1. 当社が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

電話番号	024-521-4199
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
管理者	佐藤 隆得

## 2. 当社の概要

## (1) 本 社

法人名	民間救急警備株式会社		
所在地	福島県郡山市開成6丁目212-1		
代表者名	代表取締役 柏村 哲也		
代表番号	024-932-4199 fax024-922-0030		
事業所数	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	3ヶ所	
	訪問介護	2ヶ所	
	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	1ヶ所	
	特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	1ヶ所	

## (2) サービス提供事業所

事業所名	民間救急警備(株)福島営業所
所在地	福島市森合字台3番地の28
電話番号	024-521-4199
介護保険指定業者番号	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 (0770100519号)
その他のサービス	訪問介護 (0770100519号)
サービスを提供する地域	福島市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、二本松市

※サービスを提供する地域以外での入浴をご希望される場合はご相談下さい。

## (3) 当事業所の職員体制

職 種		員数（勤務形態）				合 計
		常 勤		非常勤		
		専 担	兼 務	専 担	兼 務	
管理者		1				1
正看護師		3				3
准看護師		3				3
従 事 者	介護福祉士			1		1
	実務者研修	1				1
	ヘルパー2級	4		2		6
	その他	1			1	2

## (4) 営業日および営業時間

営業日	日曜日、年末・年始を除く毎日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分まで

## (5) 従業員の業務内容

職種	業務内容
管理者	① サービス従業者などの管理、また、指定訪問入浴介護のご利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。 ② 当事業所の従業者に、厚生労働省令で定められた指定訪問入浴介護規程を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
看護職員	指定訪問入浴介護の前後に必ずバイタルをとり、利用者の安全を考慮し実施を行います。
介護職員	利用者の居宅に訪問し、訪問入浴介護サービスの実施を行います。

## 3. サービス内容

(1) 当事業者は、看護職員1名と介護職員2名を利用者の居宅に訪問させ、必要な健康チェックの後、入浴に相当と判断した場合において、居宅サービス計画に基づく訪問入浴介護サービスを実施します。サービスに必要な器具・物品などは、事業者が用意します。

なお、入浴によりお客様の身体の状況等に支障を生じるおそれがないと認められる場合に、その主治医の意見を確認した上で、介護職員3名による訪問入浴介護を行う場合があります。

(2) 看護職員が、入浴前に利用者の血圧・体温・脈拍・全身状態等の体調をチェックし、入浴実施の可否を決定します。

(3) 入浴の準備をし、入浴を実施します。

- (4)入浴終了後、看護職員が、入浴前と同様に入浴後の体調チェックを行い、体調を確認します。
- (5)終了後、後片づけをし、退出します。
- (6)看護職員が入浴実施不可と判断した場合は、全身清拭・部分清拭に変更する場合があります。
- (7)看護職員が、介助および助言指導において、お客様の同意を得て、爪切り・電気髭剃り・シーツ交換・オムツ交換・寝衣交換等のサービスを実施することがあります。

#### 4. 利用料金

##### (1)利用者負担割合

介護保険適用時の利用料の利用者負担額は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問入浴介護についての利用者負担として「介護報酬告示上の額の利用者負担割合証」に記載された負担割合に応じた額とします。

なお、介護保険の給付の範囲を超えたサービスの利用は全額自己負担となります。

##### (2)利用料金

###### ①入浴単価及び利用者負担額

全身浴	基本料金 12,660円/1回	介護保険適用(1割～3割) 1,266円/1回～3,798円/1回
部分浴・清拭	基本料金 11,390円/1回	介護保険適用(1割～3割) 1,139円/1回～3,417円/1回

###### ②初回加算額

初回加算	2,000円/初回	介護保険適用(1割～3割) 200円/初回～600円/初回
------	-----------	----------------------------------

###### ③看取り連携体制加算

利用者基準

医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと、診断した利用者を看取り期における対応方針に基づき利用者の状態又は家族の求め等に応じ、看護職員、介護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている利用者。

看取り連携体制加算	640円/1回	介護保険適用(1割～3割) 64円/1回～192円/1回
-----------	---------	---------------------------------

\*ただし、死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

###### ④介護職員等処遇改善加算

令和6年6月から介護職員等処遇改善加算が一本化され、下記の通りになります。

介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護保険適用(1割～3割) (基本料金+初回加算+その他加算)の9.4%
--------------	---

⑤介護職員3名による訪問入浴介護は、全身浴・全身清拭の95%となります。

⑥介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。後日、当該市町村窓口へ提出し、払い戻しを受けてください。

- ⑦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、一旦利用者が基本料金（介護保険適用外）をお支払い下さい。サービス提供証明書を発行しますので、その後、当該市町村に対して保険給付分を請求して下さい。

(3)交通費

- ①通常の事業の実施地域（福島市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、二本松市）で実施する指定訪問入浴介護の場合、交通費は無料です。
- ②通常の事業の実施地域以外の居宅において指定訪問入浴介護を実施する場合、通常の事業の実施地域を超える所から地域外の居宅まで効率的な走行で測定した距離1kmごとに55円（税込）を交通費として負担して頂きます。なお、1km未満は1kmに繰り上げます。

(4)訪問入浴で使用するタオル等

- ①入浴1回ご利用分の料金がかかります。

ワンセット	バスタオル 4枚 フェイスタオル 4枚	220円（消費税込）
	バスタオル 2枚 大判バスタオル 2枚 フェイスタオル 4枚	264円（消費税込）
	バスタオル 追加 1枚	44円（消費税込）
	大判バスタオル 追加 1枚	66円（消費税込）
	フェイスタオル 追加 1枚	11円（消費税込）

- ②ご自宅のタオル類を使用する場合は、ご準備をお願い致します。

(5)支払い方法

利用料金は、翌月初回サービス提供時に時に現金にてお支払い願います。  
〔口座振替によるお支払いも可能です。〕

5. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までにご連絡下さい。

連絡先：024-521-4199

(管理者 佐藤 隆得)

6. サービスの目的及び利用方法

(1)目的

事業所の訪問入浴介護員等は、利用者が要介護状態となった場合においてもその利用者が可能な限りその居宅において、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、居宅における入浴の援助を行うことにより利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図れるよう援助を行います。

事業の実施に当たっては、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。

(2)サービスの利用開始

初めに、お電話にてお申し込み下さい。弊社より看護職員を含む入浴従事者による事前訪問を行います。訪問入浴介護の内容を説明した後、訪問入浴介護計画を作成し、併せて、主治医の意見書を添えて契約を結びサービスの提供を開始します。

(3)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下さい。

(4)サービスの終了

- ①お客様の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下さい。なお、利用者の急変、緊急入院などのやむを得ない理由がある場合は、1週間以内の文書による通知でサービスを終了させることができます。
- ②当社の都合でサービスを終了する場合、人員不足等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、1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、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。

- ア. 利用者が介護保険施設に入所した場合
- イ. 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
- ウ. 利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失した場合。

④その他

- ア. 当社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、利用者や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、又は当社が破産した場合、利用者は即座にサービスを終了することができます。
- イ. 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社従業員に対して、本契約の継続が難しいほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合がございます。
- ウ. 地震、噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからず事由により、サービスを実施できなくなった場合には、事業者は利用者に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

## 7. サービスの利用に当たっての留意事項

- (1)サービスの利用に当たっては、医師より入浴実施についての注意事項がある場合は事前にお知らせ下さい。そのほか日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を看護師に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう願います。ま

た、サービス提供前に利用者の体調に変調をきたした際は、速やかに主治医の診察及び処置を受けるように願います。

(2)入浴前に食事を摂取する際の留意事項

利用者又はその家族は予定の入浴時間を確認し、直前の食事や満腹や空腹の状態での入浴は避けるよう願います。食事は予定時間の1時間前までに済ませるように願います。

(3)サービス提供前に体調に変調をきたした際のサービス提供者の留意事項

訪問入浴に関わる看護師は、入浴直前に利用者の健康状態を確認し、医師から指示された事項を見逃すことなく観察し、指示された事項と異なる状態にあり、突発的な発熱、血圧の上昇、呼吸の乱れ等の体調の変化を確認した場合、改めて医師の指示を仰ぎ必要に応じて、部分浴、清拭に変更し状況によっては中止とします。

(4)入浴サービス提供にあたる際の看護職員による問診にご協力願います。

(5)室温の設定にご協力願います。

(6)ベッド等のシーツ交換や着替え等は事前にご準備願います。

## 8. 個人情報の取扱いに関する事項

(1)当事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

(2)当事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとし、

(3)当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。また、事業者の従事者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を行います。

(4)サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文章により得ることと致します。

## 9. 緊急時の対応方法と連携

指定訪問入浴の実施中に利用者の病状の急変及びその他の緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせに従って、速やかに主治医、訪問看護ステーション、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などと連携するとともに、管理者に報告します。

(主治医)

氏名

---

所属医療機関名

---

所在地

---

電話番号

---

(家族等連絡先)

氏名

続柄

---

住所

---

電話番号

---

#### 10. 虐待防止のための措置に関する事項

(1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を行います。

- ① 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

(2) 当事業所は、サービス提供中に、当事業所従事者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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致します。

#### 11. 相談、要望、苦情などの窓口

訪問入浴介護サービスに関する相談、要望、苦情などの下記窓口は以下の通りです。

- ☆ 当社 管理者：佐藤 隆得 電話番号：024-521-4199  
(受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分)
- ☆ 福島市介護保険課 電話番号：024-525-6587
- ☆ 国民健康保険団体連合会 電話番号：024-528-0040

#### 12. 事故発生時の対応方法

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、速やかに市町村、居宅介護支援事業者、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

なお、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

(連絡先)

市町村名

家族等連絡先

居宅介護支援事業所

**1 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況**

第三者による評価実施の有無	1. 有	2. 無
実施した直近の実施日	令和 年 月 日 ( )	
評価機関の名称		
評価結果の開示状況		

**1 4. 医療費控除について**

訪問入浴介護サービスの提供を受けた場合、その介護費用について次の条件を満たした場合、確定申告の医療費控除の対象となります。

**(1) 対象者**

以下の①、②いずれの要件も満たす方。

- ① 居宅サービス計画に基づいて、居宅サービスを利用すること。
- ② 居宅サービス計画に次の医療系サービスのいずれかを利用している。

医療系サービス

訪問看護（医療保険を含む）、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所リハビリ、短期入所療養介護（ショートステイ）

**(2) 対象費用額**

自己負担金

**(3) 必要書類**

確定申告の際に、当事業者が発行した居宅介護支援事業者名及び医療費控除対象額の記載された領収書が必要書類となりますので大切に保管して下さい。

**(4) 申請方法**

サービス事業者が発行した領収書等を確定申告書に添付するか、確定申告書の提出の際に提示する必要があります。

**(5) 注意事項**

- ① 医療費は、実際に支払ったものに限って控除対象となります。
- ② 未払いとなっている医療費は、実際に支払った年の医療費控除の対象となりますのでご注意下さい。



