

## 介護予防訪問入浴介護 重要事項説明書

## 民間救急警備株式会社 白河営業所

令和 6 年 6 月 1 日 現在

この介護予防訪問入浴介護重要事項説明書は、利用者が介護予防訪問入浴介護サービスを受けられるのに際し、利用者やその御家族に対し、当社の事業運営規程の概要や訪問入浴介護従事者等の勤務体制等、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	0248-23-4199
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
管理者	菊地 美代子

## 2. 当社の概要

## (1) 本 社

法人名	民間救急警備株式会社
本社の所在地	福島県郡山市開成六丁目 212-1
代表者名	代表取締役 柏村 哲也
電話番号等	TEL 024-932-4199 FAX 024-922-0030
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	民間救急警備株式会社 白河営業所
所在地	白河市昭和町 14-3
電話番号	0248-23-4199
介護保険指定 事業者番号	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 (0770300390 号)
サービスを 提供する地域	白河市・中島村・西郷村・泉崎村・矢吹町

※サービスを提供する地域以外での入浴を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
看護師		2				2
従事者	介護福祉士					
	実務者研修	1	1			2
	ヘルパー2級	1				1
	初任者研修			1		
	その他					

## (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～午後5時30分
サービス提供時間	午前8時30分～午後5時30分

## (5) 従事者の業務内容

職種	業務内容
管理者	①サービス従事者などの管理及び指定介護予防訪問入浴介護の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当該従事者に厚生労働省令で定められた介護予防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。
サービス従事者	利用者の居宅に訪問し予防訪問入浴サービスの実施を行います。

## 3. サービス内容

(1) 事業者は、看護職員1名と介護職員1名を利用者様の居宅に訪問させ、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、居宅サービス計画書に基づく介護予防訪問入浴介護サービスを実施します。原則として、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、入浴により利用者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うえで介護職員2名による介護予防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、後片付けをし、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、利用者の同意を得て、爪切り・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) 利用料金

介護保険適用時の利用料の利用者負担額は、法的代理受領サービスとして提供される介護予防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。

介護保険の給付の範囲を超えたサービスのご利用は全額自己負担となります。

##### (2) 利用料金

###### ① 単価及び自己負担額

全身浴	基本料金 8,560 円 / 1 回	介護保険適用 (1 割～3 割) 856 円 / 1 回～2,568 円 / 1 回
清拭・部分浴	基本料金 7,700 円 / 1 回	介護保険適用 (1 割～3 割) 770 円 / 1 回～2,310 円 / 1 回

###### ② 初回加算額

訪問入浴 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 介護職員処遇改善加算等

令和 6 年 6 月から介護職員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%
-------------	--

④ 介護職員 2 名による訪問入浴介護の場合は、全身浴、清拭・部分浴の利用料金の 95% となります。

⑤ 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、払い戻しを受けて下さい。

⑥ 居宅サービス計画書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 (9 割) を請求して下さい。

##### (3) 交通費

① 通常の事業の実施地域 (白河市・中島村・西郷村・泉崎村・矢吹町) 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

- ①利用料金は翌月初回サービス提供時に現金による支払い、又は取引金融機関の預金口座振替により支払願います。
- ②居宅サービス計画書を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が基本利用料金(介護保険適用外)を支払い、その後、当該市町村に対して保険給付(9割)を請求することになります。

## 5. キャンセル

- (1)利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに以下の連絡先までご連絡願います。

電話番号：0248-23-4199

管 理 者：菊地 美代子

## 6. サービスの方針及び利用方法

(1)基本方針

事業所の指定介護予防訪問入浴介護員等は、利用者が可能な限り居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、更に、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことができ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、お電話にてお申込み下さい。当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。訪問入浴の内容を説明した後、介護予防訪問入浴介護計画書を作成し、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ください。

(4)サービス終了

①利用者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。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が終了いたします。

ア.利用者が介護保健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利用者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、利用者やご家族等に対して、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などは、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促したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われなかった場合、又は利用者やご家族様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頂く場合がございます。

ウ.地震、噴火等の天災、その他の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、医師の診断や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留意して下さい。サービス提供前に利用者が体調に変調を来した際は、速やかに主治医の診察及び処置を受けてください。

(2)入浴前に食事を摂取する際の留意事項

利用者様又はその家族は、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配慮してください。最低でも予定時間の1時間前までに食事を済ませるようにしてください。

(3) サービス提供前に体調に変調を来たした際のサービス提供者の留意事項

介護予防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いたします。

(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下さい。

(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) 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るものといたします。

(2) 事業者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ます。

(3) 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しません。また、事業所の従業者であった者が、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、必要な措置を講じます。

(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ておきます。

## 9. 緊急時の対応方法

指定介護予防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、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などに連絡するなどの措置を講ずるとともに、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. 虐待の防止のための措置に関する事項**

- (1) 事業者は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
- 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) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は擁護者（利用者様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するものとします。

**11. 相談、要望、苦情などの窓口**

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

- ☆ 当社 担当： 菊地 美代子 電話番号：0248-23-4199  
(受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分)
- ☆ 福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話番号：024-523-2871
- ☆ 白河市高齢福祉課 電話番号：0248-22-1111

**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、この限りではありません。

市町村名 \_\_\_\_\_ :

家族等連絡先 \_\_\_\_\_ :

居宅介護支援事業所 \_\_\_\_\_ :



**13. 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	

**14. 医療費控除について**

介護予防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いずれの要件を満たす方

①居宅サービス計画に基づいて、居宅サービスを利用している。

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《医療保険含む》・訪問リハビリ・通所リハビリ

居宅療養管理指導・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) 必要書類と申請方法**

確定申告の際に、当事業所が発行し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) 注意事項**

①実際に利用料金を支払ったものに限り、控除対象となります。

②未払いとなっている利用料金は、実際に支払った年の医療費控除の対象となりますので、ご注意ください。

**15. 感染予防について**

感染予防はご利用者様やご家族様を感染症から守り、さらに、介護スタッフをも感染症から守ることができます。そのために当事業所は安全を第一にサービス提供させて頂くために、ご利用者様のケアの際には、「使い捨て手袋、エプロン、マスク、消毒液等」を使用させて頂く場合があります。

**感染症の経路には主に以下の4種類があります。**

(1)接触感染（せつしょくかんせん）・・・手や器具等により感染する。

(2)飛沫感染（ひまつかんせん）・・・せき、くしゃみ、会話等により飛び散り感染する。

(3)空気感染（くうきかんせん）・・・空気中をたどって感染する。

(4)血液感染（けつえきかんせん）・・・針やカミソリ等から感染する。



令和 年 月 日

介護予防訪問入浴介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

**(事 業 者)**

住 所 白河市昭和町14-3 \_\_\_\_\_

事業所名 民間救急警備株式会社 白河営業所 \_\_\_\_\_ (印)

説 明 者 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面により、事業者から介護予防訪問入浴介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

**(利 用 者)**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

**(上記代理人)**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)