

# 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護） 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して訪問入浴介護サービス及び介護予防訪問入浴サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定及び要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 1. 事業所経営法人

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 函館仁愛会 |
| (2) 法人所在地 | 函館市石川町191番地1 |
| (3) 電話番号  | 0138-46-1123 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 蒲池 珠 實   |
| (5) 設立年月  | 昭和58年12月8日   |

## 2. 事業所の概要

- |              |  |
|--------------|--|
| (1) 事業所の種類   | 訪問入浴介護事業所：平成12年4月1日指定<br>介護予防訪問入浴介護事業所：平成18年4月1日指定 |
| (2) 事業所の名称   | 福寿荘訪問入浴介護事業所                                       |
| (3) 事業所の所在地  | 函館市石川町191番地1                                       |
| (4) 電話番号     | 0138-46-1152                                       |
| (5) 施設長（管理者） | 氏名 蒲池 珠 實  |
| (6) 開設年月     | 平成12年4月1日  |

## 3. 事業実施地域及び営業時間

### 通常の事業の実施地域

- ・函館市（旧戸井町、旧恵山町、旧椴法華村、旧南茅部町を除く。）
- ・北斗市（七重浜、追分、久根別、東浜、中央、中野通、飯生、常盤、本町、本郷、開発、東前、萩野、清水川以外の地域を除く。）
- ・七飯町（大川、中野、大中山、中島、鳴川、緑町、本町、桜町、上藤城のみ。）

## (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日(年末年始を除く)
サービス提供時間	9時00分～15時00分

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して訪問入浴介護サービス及び介護予防訪問入浴サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置基準は、看護職員1名以上、介護職員2名以上、そのうち1名が常勤介護職員である事。

職種	サービス提供従業者	指定基準(介護)	指定基準(予防)
施設長(管理者)	1名	1名	1名
介護職員	2名	2名	1名
看護職員	1名	1名	1名

※うち介護職員1名は常勤

### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	日勤：8:30～17:30
	日勤：9:00～15:00
看護職員	日勤：9:00～15:00

## ・5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |                           |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合    |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割(通常)または8割が介護保険から給付されます。

### <サービスの概要>

#### ① 入浴

ご契約者の御自宅まで御伺いし、訪問入浴専用車両の車内で入浴を行います。

訪問時のバイタルチェック、入浴介助、整容介助等を行ないます。また、ご契約者の心身の状況等で全身入浴が困難な場合等は、ご契約者の希望により、清拭や部分浴を利用する事が出来ます。

<サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度及び要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度及び要支援度に応じて異なります。）

① 施設利用料金（1回当たり）（括弧内は2割負担の場合）

サービス 利用に係る自己負 担額	通常入浴	浴介護 1～要介護 5	要支援 1～要支援 2
		1,234 円 (2,468 円)	834 円 (1,668 円)
	清拭・部分浴	要介護 1～要介護 5	要支援 1～要支援 2
		864 円 (1,728 円)	584 円 (1,168 円)

②事業所の体制加算（全利用者共通）

サービス提供体制強化加算 I	1日あたり 36円（2割負担 72円）
介護職員処遇改善加算（I）	（①+②）×5.8%の金額（小数点以下四捨五入）

- ・ サービス提供体制強化加算  
1回につき36円
- ・ 介護職員処遇改善加算  
1ヶ月の利用料総額×5.8%が介護職員処遇改善加算分としてご負担頂きます。

※ ご契約者がまだ要介護認定及び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。要介護又は要支援の認定を受けた後、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、居宅サービス計画及び介護予防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、ご契約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。

※ 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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ・ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、当月分を翌月末までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、訪問入浴介護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前日までに事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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契約者に提示して協議します。

5. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○当事業所苦情受付窓口

当事業所の苦情受付担当者	リーダー介護員 田原 豊裕 電話：0138-46-1152
第3者苦情受付	民生委員 金石 和哉 電話：0138-47-5701

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：50～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

函 館 市 保険福祉部高齢福祉課	住 所 函 館 市 東 雲 町 4 番 1 3 号 電話番号 0138-21-3025
函 館 市 福祉サービス苦情処理委員会	電話番号 0138-21-3297
国民健康団体連合会	住 所 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175