訪問入浴、介護予防訪問入浴　重要事項説明書

＜令和８年10月１日現在＞

１ 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　木津川市社会福祉協議会
代　表　者　名	会長　馬　泰子
所在地・連絡先	（所在地）　京都府木津川市木津川端19番地 （電話）０７７４－７１－９５５９ (FAX)　０７７４－７２－７６９０

２ 事業所の概要

（１）事業所名称及び事業所番号

事業所名	社会福祉法人　木津川市社会福祉協議会 ケアセンターハッピーコスモス　訪問入浴事業所
所在地・連絡先	（所在地）京都府木津川市相楽山松川42番2 （電話）　０７７４－７３－２０８０ (FAX ）　０７７４－７３－２１９１
事業所番号	京都府2673500019
管理者の氏名	尾崎　光彦

（２）事業所の職員体制

従業者の職種	人数（人）	区　分			
		常勤（人）		非常勤（人）	
		専従	非専従	専従	非専従
管理者	1		1		
看護職員	4			4	
訪問介護員	6		2	2	2
事務職員	1				1

（３）通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	木津川市・精華町・和束町 ・奈良市の一部 （青山・歌姫町・右京・押熊町・北登美ヶ丘・・佐保台・佐保台西町・左京・神功・朱雀・佐紀町・二条町・奈良阪町・山陵町・東登美ヶ丘・二条大路・三条大路・四条大路・法華町・柏木町）の区域とする。

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

（4）営業日・営業時間等

営業日：月曜日から金曜日

営業時間：8時30分から17時15分まで

※ 営業しない日： 土曜日・日曜日・12月30日から1月3日まで

3 サービスの内容

移動訪問入浴車（小型車）により3名で訪問し、健康状態を確認し、入浴または清拭を行います。

4 費 用

基本利用料金については別紙をご参照ください。

■交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、事業所の実地地域を超える地点から自宅までの交通費が必要となります。費用は以下の通りです。

10円／km

■その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、電気の費用は、利用者様の負担となります。住宅事情によりご自宅のお湯を使用する場合はガス代もかかります。

注意：ボイラーの故障よりお湯をいただく場合はご利用者様の負担となりますご了承ください。又斜面に車輌を停止して、訪問入浴を行う場合はボイラーの故障の原因になる場合があります。

■キャンセル料（介護予防を除く。）

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の24時間までに連絡があった場合	無　料
利用日の24時間までに連絡が無かった場合	基本料金の５０％
利用日の2時間前までに連絡がなかった場合	基本料金の１００％

■利用料等のお支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、15日以内にお支払いください。
お支払いただきましたら、領収書を発行いたします。
お支払方法は、口座引き落とし、現金支払いがございます。
契約の際にお選びいただけます。

5　事業所の特徴など

・利用者様が要介護状態になった場合においても、可能な限り居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう入浴の援助を行い、利用者様の身体の清潔保持、心身機能の維持を行います。

・利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。

・地域との結びつきを重視し、市町村、ほかの居宅サービス事業者、その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの綿密な連携に努めます。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所　相談窓口	窓口責任者 尾崎　光彦 ８：３０～１７：１５ 電話番号　：０７７４－７３－２０８０ FAX番号　：０７７４－７３－２１９１ 面接（当事業所1階相談室） 苦　情　箱　事務所に設置
木津川市役所高齢者介護課	受付時間：月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５ 電話番号：０７７４－７５－１２１３
精華町高齢福祉課	受付時間：月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５ 電話番号：０７７４－９５－１９０４

和束町役場福祉課	受付時間：月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５ 電話番号：０７７４－７８－３００６
奈良市福祉部介護福祉課	受付時間：月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５ 電話番号：０７４２－３４－５４２２
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 ９:００～１７：００ 電話番号：０７５－３５４－９０９０
奈良県国保健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 ９:００～１７：１５ 電話番号：０１２０－２１－６８９９

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

※　事業所は、利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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。

※　事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、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、サービス担当者会議等において、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書により得るものとします。

10　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情を受付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。

① 苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日

利用者宅に電話もしくは訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。

② 検討会の開催

苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。

③ 改善の実施

利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。

改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。

（損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。）

④ 解決困難な場合

保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。

⑤ 再発防止

同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、職員へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」等に基づいた研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

⑥ 事故発生時の対応等

事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

11 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

☆サービス利用開始に事故防止の為に主治医より診療情報提供書等をいただきます

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（　　）
	住　所	
	電話番号（携帯電話）	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏　名	
	電話番号	

12 第三者評価の受診

受診日　　:令和５年12月１日
評価機関　:きょうと介護保険にかかわる会

【料　金　表】

■訪問入浴介護

サービス内容	サービス単位〔1割負担の場合〕
看護職員1人、介護職員2人による入浴介護	1,266単位
看護職員1人、介護職員2人による清拭・部分浴介護	1,139単位
介護職員3人による入浴介護	1,202単位
介護職員3人による清拭・部分浴介護	1,081単位

■介護予防訪問入浴介護

サービス内容	サービス単位
看護職員1人、介護職員1人による入浴介護	856単位
看護職員1人、介護職員1人による清拭・部分浴介護	770単位
介護職員2人による入浴介護	813単位
介護職員2人による清拭・部分浴介護	731単位

※新型コロナウイルス感染症の対応するための例外措置として、、令和３年９月末までの間、基本報酬が0.1%上乗せされます。

①介護職員処遇改善加算 I-ロ　所定単位数にサービス利用単位の13.3%を乗じた額
②地域加算　　木津川市　奈良市　　6級地　1単位に10.42を乗じる
④サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　1回につき36単位を追加
⑤初回加算　　初回の1回200単位を加算
看取り連携加算(家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受ける者を含む)　　64単位/回

■サービス利用料の額は、介護保険の適用がある場合は、利用者様の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額となります。
なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は１か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

10. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の保護・虐待の防止のために、以下のとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに，その結果について，従業者に周知徹底を図ります。

（２） 虐待の防止のための指針を整備し、必要な措置を適切に実施するために担当者を置いています

（３） 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

（４） 苦情解決体制を整備しています。

（５） 成年後見制度の利用を支援します。

（６） 事業所は、サービス利用中に、当事業所従業者又は擁護者（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、市町村に通報するものとします。

11. 感染症予防について

（１） 感染症予防のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について，従業者に周知徹底を図ります。

（２） 感染症防止のための指針を整備しています。
従業者に対し，感染症防止のための研修を定期的に実施します。

（３） 感染症予防を講じるための訓練に取り組みます。

12. 業務継続計画について

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供できるよう、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」および「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を踏まえ、次に揚げる業務継続計画（BCP）の策定に取り組みます。

(1) 感染症に係る業務継続計画

ａ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ｂ 初動対応

ｃ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、 関係者との情報共有等）

(2) 災害に係る業務継続計画

ａ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ｃ 他施設、地域との連携

13. ハラスメント対策について

男女雇用均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、以下のハラスメント対策に取り組みます。

（１） 従業者に事業所の方針の明確化およびその周知・啓発を図る。
（２） 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の窓口を定め、従業者に周知する。
（３） 職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。
ハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

カスタマーハラスメントへの対応について

当事業所では、利用者及びご家族等のご意見・ご要望を尊重し、適切なサービス提供に努めます。

一方、職員の安全及び適切な就業環境を確保するため、利用者及びご家族等から、社会通念上許容される範囲を超えた言動により、職員の就業環境が害される場合には、カスタマーハラスメントとして必要な対応を行います。

具体的には、次のような行為があった場合、事業所として状況を確認し、管理者等を中心に対応します。

・職員に対する身体的な攻撃（暴行、傷害）
・職員に対する精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言）
・土下座の要求
・継続的（繰り返し）、執拗な行動
・拘束的（不退去、居座り、監禁）な行為
・性的な言動
なお、苦情、相談、サービス内容についての意見・要望等のすべてがカスタマーハラスメントに該当するものではありません。当事業所は、利用者及びご家族等からの正当な意見・要望については、適切に受け止め、サービスの質の向上に努めます。

カスタマーハラスメントに該当すると判断される場合には、事業所として必要な対応を行い、状況によっては、複数職員での対応、対応者の変更、関係機関との連携、サービス提供方法の見直し等を行う場合があります。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日：　令和　　年　　月　　日

事 業 者　　所 在 地　木津川市相楽山松川４２番地２
事業者（法人）名　　社会福祉法人　木津川市社会福祉協議会
事業所名　　ケアセンターハッピーコスモス　訪問入浴事業所
事業所番号　京都府２６７３５０００１９号
代表者　　会長　　馬　泰子

説 明 者　　職　名
氏　名

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日：　令和　　年　　月　　日

利用者本人　　住　　所

氏　　名

家族または代理人　住　　所

氏　　名