

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
重要事項説明書

〈2025（令和7）年4月1日現在〉

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
主たる事業所の所在地	〒816-0934 福岡県大野城市曙町2丁目3番2号
電 話 番 号	092-589-5533
代表者（職名・氏名）	会 長 楠 林 義 治
設 立 年 月	昭和47年10月

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事 業 所 名	社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
代 表 者 氏 名	会 長 楠 林 義 治
所 在 地	〒816-0934 福岡県大野城市曙町2丁目3番2号 大野城市総合福祉センター
電 話 番 号	092-589-5533
F A X ・ メ ー ル	F A X : 092-589-5531 メール : onoho-kaigo@onoho-vc.jp
管 理 者 氏 名	高 原 信 治
サ ー ビ ス の 種 類	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
指 定 事 業 所 番 号	4073200018
サービスを提供する地域	大野城市、春日市、太宰府市、福岡市博多区
第三者評価の実施状況	実施の有無 : 無

(2) 事業所の職員体制

職 種	資 格	常勤	非常勤	計	業務内容
管 理 者	社会福祉士	1		1	介護保険事業の統括
サービス提供責任者	介護福祉士	1		1	訪問入浴の調整等
介護職員	介護福祉士	3	1	4	サービスの提供
看護職員	看護師		2	2	〃
合 計		5	3	8	

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日 ただし、12/29～1/3までを除く
営 業 時 間	8:30～17:00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	8：30～21：00

3 事業の目的と運営方針

利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化を防ぐため、指定訪問入浴介護を提供することにより適切な援助を行ないます。また、本事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的かつ効果的なサービスの提供に努めるものとします。

4 看取り期における対応方針

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における入浴支援を進めます。
- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、適切な情報の提供と説明を行い支援します。
この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いを行います。家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。
- ③ 本人が療養中に入院となった場合、医療機関等との情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に本人の状態等の情報の提供や取得を行う場合があります。
- ④ 上記の経過において話し合った内容は、その都度、文書等に記録しておくものとします。

5 訪問入浴介護サービスの内容等

(1) 訪問入浴介護サービスの提供方法等は次のとおりです。

- ア 訪問日の前日までに、あらかじめ介護職員等が利用者又はその家族等と協議し、訪問日時を確認を行います。
- イ あらかじめ決められた訪問日時に、訪問入浴車により利用者の居宅を訪問します。
- ウ 看護職員は、利用者の身心の状態を検査し、入浴の可否の判断を行います。また、必要に応じ主治医への確認を行いますので、ご了承下さい。
- エ 入浴可の場合は、搬入した浴槽等を用い、利用者に対し訪問入浴介護サービスの提供を行います。

- オ 訪問入浴介護サービスの内容は、バイタルチェック、入浴、清拭・洗髪等による清潔の保持を行います。
- カ 訪問入浴介護サービスの実施ごとに、サービスの内容等を記録表に記入し、サービスの終了時に利用者又はその家族にサービスの利用表等により確認を受けるものとします。
- (2) サービス従事者は、看護師、介護福祉士、ホームヘルパー養成研修を終了した者です。
- (3) 感染症等に対して万全を期すため、主治医への確認を行うことがありますのでご了承ください。

6 利用者負担金

- (1) お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。
利用者負担金は、介護保険の適用がある場合は、介護保険の法定利用料に基づく金額の1割から3割となります。
但し、介護保険の適用がある場合でも、保険料の滞納などにより1割から3割の利用者負担金で利用できなくなる場合があります。その場合は、利用者は、事業者へ利用料を全額支払い、事業者はサービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日、市の窓口提出しますと保険給付分の払い戻しを受けられます。
- (2) (1)のほかに利用者は、サービスの実施に必要な居宅の水道、電気等及び緊急時等に事業所へ連絡する場合の電話代を負担して頂きます。
- (3) 利用者負担金については、翌月に明細を付して請求を致します。
支払い方法については、別途説明を致します。
- (4) 介護保険適用外のサービス利用に係る費用は（全額自己負担）となります。

【基本部分】

(単位：円)

サービスの種類	サービス利用料金 (1回につき)	自己負担額 (1割負担)	自己負担額 (2割負担)	自己負担額 (3割負担)
訪問入浴サービス	13,192	1,320	2,639	3,958
清拭又は部分浴	11,869	1,187	2,374	3,561
介護予防訪問入浴サービス	8,920	892	1,784	2,676
清拭又は部分浴	8,024	803	1,605	2,408

(注 1) 当事業所は介護保険の定める地域区分「6 級地」に該当するため、利用料総額は利用者単位数に 10.42 を乗じた金額になります。

【加算】 （訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護共通）

以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。（単位：円）

加算の項目	加算料金	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
初回加算（1月につき）	2,084	209	417	626
看取り連携体制加算（訪問入浴介護のみ1回につき）	667	67	134	201
訪問入浴サービス提供体制加算（Ⅰ）（1回につき）	459	46	92	138
訪問入浴サービス提供体制加算（Ⅱ）（1回につき）	376	38	76	113
訪問入浴サービス提供体制加算（Ⅲ）（1回につき）	126	13	26	38
訪問入浴処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	月間の利用総単位数（基本報酬+各種加算・減算）×10.0%			
訪問入浴処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	月間の利用総単位数（基本報酬+各種加算・減算）×9.4%			
訪問入浴処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	月間の利用総単位数（基本報酬+各種加算・減算）×7.9%			

※看取り連携体制加算は、看取り期における利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得た上で訪問看護ステーション等と連携して利用者の状態等に応じた対応に訪問入浴介護を行った場合に算定します。お亡くなりになった日及びお亡くなりになった日以前30日以下について訪問入浴介護を行った場合に算定します。そのため、入院した場合・入院した月の翌月に亡くなった場合であっても、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合がございます。

※サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して訪問入浴介護を行った場合に算定します。

7 キャンセル（取り消し）料

(1) 利用者の都合によりサービスをキャンセル（取り消し）する場合、次のキャンセル料を頂きますのでご了承下さい。但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要（無料）です。

ア 利用日の前日までに連絡がなく、訪問入浴車がすでに自宅に訪問（到着）し、利用者の都合によりキャンセルをされる場合は、交通費相当として500円を頂きますので、ご了承下さい。

イ キャンセルの連絡については、出来るだけ前日までにご連絡下さい。

(2) キャンセル料は、その都度お支払いして頂きますようお願いいたします。

8 サービス利用に当たっての留意事項

サービスの利用者及びご家族は、訪問入浴介護サービスを受けるにあたり次の事項に留意して下さい。

(1) 安全管理について

入浴当日は、看護師による健康チェックを行います。

健康状態観察の結果によっては、医師の指示を仰ぐ場合があります。入浴することが悪影響を及ぼすと考えられるときには、入浴を行わない場合もありますのでご了承下さい。

(2) 準備していただきたいもの

- ・ボディシャンプーとヘアーシャンプー・着替え・バケツ等

(3) 入浴当日の準備について

- ・入浴前の食事については、入浴予定時間の1時間前までに済ませておいて下さい。
- ・排尿、排便は、入浴の前に済ませておいて下さい。
- ・浴槽の搬入や機材のセッティングは当方で行いますので、入浴される方の衣類の着脱等についてはご協力をお願いします。
- ・身体を洗うときは、できるだけ御一緒に参加して下さい。
- ・入浴器具のポンプやボイラー等の作動に使う電源を使用させていただきます。
- ・入浴で使用した水の分だけご自宅の水を補給させていただきます。
- ・寒い季節には、入浴前30分ぐらいには部屋を温めておいて下さい。
- ・その他必要な事項については、看護職員及び介護職員の指示に従って下さい。

(4) 入浴後について

- ・ご本人が落ち着いたら、お茶などの水分補給を行って下さい。
- ・従事者には、飲食等のもてなしは、一切必要ありません。

(5) その他

- ・社会福祉協議会の訪問入浴介護員は、公正中立を旨としていますので、利用者からの物品等の購入及び選挙などの協力にも一切応じることが出来ませんのでご了承下さい。
- ・訪問予定時間が、交通事情により多少ずれることがあります。ご了承願います。
- ・介護に関することについての質問等は、看護師等がお答えしますので気軽にご相談下さい。

9 事業者の訪問入浴介護サービスの特徴等

事 項	内 容
従業員等の研修等	月1回及び必要に応じ研修を行っています
各種マニュアルの作成	サービス及び緊急時マニュアルを定めています
相談・苦情	営業時間外でも電話により対応いたします

1 0 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、救急車、主治医、ご家族、協力医療機関、居宅介護支援事業所などへ連絡します。

1 1 協力医療機関

緊急時に対応するため、筑紫医師会の推薦により下記の医療機関が協力医療機関となっています。

協 力 医療機関	名 称	秦 病 院
	所 在 地	大野城市筒井1丁目3番1号
	電話番号	(092) 501-1111

1 2 利用者へのお願い

事業所が交付するサービス利用票などは、利用者の介護に関する重要な書類なので契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管して下さい。

1 3 サービス内容に関する苦情等の連絡先

・当事業所の訪問入浴介護サービスについての苦情・ご相談を承ります。

苦 情・相 談 の 連 絡 先

月曜～金曜日 8:30～17:00	TEL (092) 589-5533
平日以外の曜日・時間帯	TEL (092) 501-3311
FAX (ファックス)	FAX (092) 589-5531
苦情・相談窓口担当	岩 永 美 穂
苦情解決責任者	高 原 信 治

本会（事務所）で解決できない苦情は、運営適正化委員会または、市の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

苦情受付機関	福岡県運営適正化委員会 所在地 〒816-0804 福岡県春日市原町 3-1-7 福岡県社会福祉協議会内 クローバープラザ 4階 TEL：092-915-3511
	大野城市役所 すこやか福祉部 介護支援課 事業所指定指導担当 所在地 〒816-8510 福岡県大野城市曙町 2丁目 2-1 TEL：092-580-1916 FAX：092-573-8083
	春日市役所 地域共生部 高齢課 介護保険担当 所在地 〒816-8501 福岡県春日市原町 3-1-5 TEL：092-584-1122 FAX：092-584-3090
	太宰府市役所 健康福祉部 介護保険課 所在地 〒818-0198 福岡県太宰府市観世音寺 1-1-1 TEL：092-921-2121 FAX：092-925-0294
	福岡市博多区役所・博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課 所在地 〒812-8512 福岡県福岡市博多区博多駅前 2丁目 8番 1号 TEL：092-419-1078 FAX:092-441-1455
	福岡県国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課 介護保険係 所在地 〒812-8521 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13番 47号 TEL：092-642-7859 FAX：092-642-7856

1.4 個人情報の取り扱いについて

大野城市社会福祉協議会個人情報保護規定に基づき厳正なる取り扱いを行います。

(1) 個人情報の種類

介護認定関係・訪問介護アセスメント関係・サービス利用関係 請求関係

(2) 個人情報の利用目的

訪問入浴介護事業を適正かつ円滑に行い、本事業を受けることを希望する者の介護保険サービス及びその他の福祉保健サービス等の利用の促進を図ることを目的とする。

(3) 個人情報の利用・提供方法

上記の書類は、本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、上記利用目的に沿った利用を行う。また、下記により事業所内部での利用又は外部への提供を行う。

① 内部での利用（計画作成・サービス調整）

② 外部への提供（サービス担当者会議・事業所・保険者・施設・国民保健連合会）

1 5 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	岩 永 美 穂
虐待防止に関する責任者	高 原 信 治

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 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。

⑤ 虐待防止のための対策を検討する委員会をテレビ電話等の活用も行いながら定期的に行います。またその結果について従業者に周知徹底を行います。

1 6 身体拘束防止委員会

(身体拘束について)

緊急及びやむを得ない場合を除き利用者の身体拘束を行いません。

(1) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要事項を記録します。

(2) 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会をテレビ電話などの活用も行いながら定期的に行います。また、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

1 7 事故発生時の対応について

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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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。

1 8 ハラスメントについて

大野城市社会福祉協議会 居宅介護サービス課からのお願い
利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるように以下の点についてご協力下さい。

※暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

【契約を解除する場合の具体例】

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：物を投げつける/蹴る/唾を吐く/刃物を向ける

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：奇声、大声を発する/怒鳴る/服を引きちぎる/手を払いのける

3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

例：訪問入浴従事者の体を触る、手を握る/腕を引っ張り抱きしめる

ヌード写真を見せる/訪問入浴従事者の自宅の住所、電話番号を

何度も聞く/ストーカー行為等

訪問入浴介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
いて重要事項を説明しました。

〈事業者〉

住 所 福岡県大野城市曙町2丁目3番2号
名 称 社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
代表者名 会 長 楠林 義治 印

〈説明者〉

所 属 社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会

氏 名 _____

(自署による場合には押印不要)

私は、契約書及び本書面により、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。

〈契約者〉

住 所 _____

氏 名 _____

(自署による場合には押印不要)

〈契約者代理人（選任した場合）〉

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

(自署による場合には押印不要)

年 月 日

同意書

年 月 日

訪問入浴サービスの開始にあたり、下記の指定居宅サービス事業者と契約を結びましたが、訪問入浴介護計画書の作成に関し、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を持ちいることに同意致します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(自署による場合には押印不要)

利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

(自署による場合には押印不要)

指定居宅サービス事業者
(訪問入浴)

住 所
事業者名
代表者名

大野城市曙町 2 - 3 - 2
社会福祉法人 大野城市社会福祉協議会
会長 楠林 義治 印