

特定非営利活動法人 せかんど
指定介護予防訪問入浴介護 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防訪問入浴介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年 4 月 1 日施行）に基づき、指定介護予防訪問入浴介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防訪問入浴介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人 せかんど
代表者氏名	代表理事 松上 達史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市南区檜尾 3093 - 7 電話番号 072-260 - 1294 F A X 番号 072-260 - 1295
法人設立年月日	平成 11 年 6 月 15 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	特定非営利活動法人 せかんど
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2770101422
事業所所在地	大阪府堺市南区檜尾 3093 - 7
連絡先 相談担当者名	相談担当者 松上 達史 電話番号 072-260 - 1294 F A X 番号 072-260 - 1295
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市、和泉市、高石市、泉大津市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	特定非営利活動法人 せかんど が設置する特定非営利活動法人 せかんど（以下「事業所」という。）において実施する指定介護予防訪問入浴介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定介護予防訪問入浴介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護予防訪問入浴介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1 指定介護予防訪問入浴介護においては、利用者が要支援者となった場合においても、可能な限りその居宅において、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支援を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を図る。 2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 4 前 4 項のほか、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年 4 月 1 日施行）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。

(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（祝日も含む）
営業時間	午前9時～午後6時
休日	土・日曜日、8月13日～15日、12月31日～1月3日

(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～金曜日（祝日も含む）
サービス提供時間	午前9時～午後6時
休日	土・日曜日、8月13日～15日、12月31日～1月3日

(5) 事業所の職員体制

管理者	松上 達史
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤1名
看護師・准看護師（看護職員）	1 介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）に基づき、指定介護予防訪問入浴介護のサービスを提供します。 2 入浴前後の利用者の心身の状況の把握のため、バイタルチェック体温、血圧・心拍数の測定など）を行います。	非常勤3名
介護職員	1 介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）に基づき、指定介護予防訪問入浴介護のサービスを提供します。	常勤1名 非常勤3名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤1名
サービスの提供の責任者	1回の訪問につき、看護職員1人及び介護職員1人をもって行うものとし、これらの者のうち1人を当該サービスの提供の責任者とします。	

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
入浴の援助	居宅における入浴の援助を行い、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。
サービス提供体制強化加算	介護職員総数の介護福祉士の割合が30%であり、研修計画の作成及び実施、サービス提供の留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議、職員の健康診断が定期的実施されている事に対する評価加算

(2) 看護職員及び介護職員の禁止行為

看護職員及び介護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行うバイタルチェックを等を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

全身入浴を実施した場合				全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合			
看護師又は准看護師1名及び介護職員1名で実施した場合		介護職員2名で実施した場合		看護師又は准看護師1名及び介護職員1名で実施した場合		介護職員2名で実施した場合	
利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
9,041 円	905 円	8,592 円	860 円	6,334 円	634 円	6,013 円	602 円

加 算	利用料・利用者負担及び算定根拠
介護職員処遇改善加算（1）	利用料 : 1月の所定単位数 × 58/1000 × 10.70 利用者負担 : 1月の所定単位数 × 58/1000 × 10.70 × 1/10

介護職員処遇改善加算（I）	1月につき+所定単位数 × 58/1000 (0.058)	単位
1ヶ月の利用単位数+介護職員処遇改善加算（I）	合計利用単位数:	単位

利用料（10割）は10.70を乗じる	円
保険負担額（9割）は0.9を乗じる	円
差引き1割の利用者負担金額	円

※ 主治医の意見を確認したうえで、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員によりサービス提供を実施したとき（介護職員2名）は、利用料等は95/100となります。

※ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいいます。）を実施した時は、利用料等は75/100となります。

4 その他の費用について 当契約において、交通費の実費徴収は発生しません。

① 交通費	・利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合 (1) 事業所から片道2km未満 無料 (2) 事業所から片道2km以上4km未満 300円 (3) 事業所から片道4km以上 1km毎に 100円
交通費の有無	有・無 サービス提供1回当たり…（ 円）
その他	利用者の選定により提供する特別な浴槽水に係る費用については、実費とする。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・郵便局の専用振込み用紙を同封致しますのでお振込み下さい。（手数料は不要です。） ・現金支払い ・郵便局自動引き落とし <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、終了後直ちに一括清算していただきます。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。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者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 看護職員、介護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待防止に関する事項について

- (1) 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講ずるものとする。
 - ① 虐待を防止するため責任者を選定し従業員に対する研修の実施
[虐待防止に関する責任者：松上 達史]
 - ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③ 従業員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制の整備・従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備
 - ④ 成年後見制度の利用支援・介護相談員の受入れの実施
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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する。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>ア. 事業者は、利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>イ. 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ. また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ. 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>ア. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>イ. 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ. 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は当事業所における協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等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介護予防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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	富士火災海上保険 株式会社
保険名	包括賠償責任保険
保障の概要	事故対応費用保険金 1事故 500万円
	見舞費用保険 1名 10万円／1事故 100万円
	受託管理財物 1請求 100万円 てん補限度額 1請求保険期間中 1億円

11 身分証携行義務

看護職員、介護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 指定介護予防訪問入浴介護の提供に当り、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定介護予防訪問入浴介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定介護予防訪問入浴介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間（市町村への通知、苦情、事故等の記録等は完結した日から2年間）保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 衛生管理等

- (1) 訪問入浴介護従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問入浴介護の用に供する浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

16 指定介護予防訪問入浴介護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス・支援計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) サービス提供の責任者

氏名 _____ (連絡先：072-260-1294)

(2) 提供予定の指定介護予防訪問入浴介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	介護保険適用の有無	単位数
月	～	訪問入浴	有・無	単位
火	～	訪問入浴	有・無	単位
水	～	訪問入浴	有・無	単位
木	～	訪問入浴	有・無	単位
金	～	訪問入浴	有・無	単位
土	～	訪問入浴	有・無	単位
1ヶ月当りの利用単数 小計				単位

《支給限度額管理の対象外の算定項目》

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき+所定単位×58/1000（0.058）	単位
1ヶ月の利用単位数+介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	合計利用単位数：	単位
利用料（10割）は10.70を乗じる		円
保険負担額（9割）は0.9を乗じる		円
差引き1割の利用者負担金額		円

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定介護予防訪問入浴介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

苦情又は相談があった場合は、利用者の詳細を把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

18 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていく為の取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

サービス提供開始可能年月日	年 月 日
---------------	-------

20

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年 4 月 1 日施行）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府堺市南区檜尾 3093 - 7		
	法人名	特定非営利活動法人 せかんど		
	代表者名	代表理事	松上 達史	印
	事業所名	特定非営利活動法人 せかんど		
	説明者氏名	印		

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

※ 法定代理人又は任意代理人（本人の意思や立場を理解しうる者であることが望ましいと考えられる。例えば同居親族・近縁の親族など）であるかは問いません。

代筆者	住所	
	氏名	印（続柄 ）
代筆の必要な理由		

【事業所の窓口】 特定非営利活動法人 せかんど 管理者：松上達史	所在地 大阪府堺市南区檜尾 3093-7 電話番号 072-260-1294 FAX番号 072-260-1295 受付時間 9時～17時（月～土）
【市町村の窓口】 堺市役所健康福祉局福祉推進部 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7513 FAX番号 072-228-8918 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
堺市役所健康福祉局福祉推進部 高齢福祉課	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-8347 FAX番号 072-228-8918 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
堺基幹型地域包括支援センター	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7052 FAX番号 072-228-7058 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
東基幹型地域包括支援センター	所在地 堺市東区日置荘 195-1 電話番号 072-287-8730 FAX番号 072-287-8740 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
西基幹型地域包括支援センター	所在地 堺市西区鳳東町 6-600 電話番号 072-275-0009 FAX番号 072-275-0140 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
※南基幹型地域包括支援センター	所在地 堺市南区桃山台 1-1-1 電話番号 072-290-1866 FAX番号 072-290-1886 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
北基幹型地域包括支援センター	所在地 堺市北区新金岡 5-1-4 電話番号 072-258-6886 FAX番号 072-258-8010 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
中基幹型地域包括支援センター	所在地 堺市中区深井沢町 2470-7 電話番号 072-270-8268 FAX番号 072-270-8288 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
美原基幹型地域包括支援センター	所在地 堺市美原区黒山 167-1 電話番号 072-361-1950 FAX番号 072-361-1960 受付時間 8時45分～17時30分（月～金）
光明荘 地域包括支援センター	所在地 和泉市伏屋町 3丁目 8-1 電話番号 0725-56-1886 FAX番号 0725-56-1893 受付時間 9時～17時（月～金）
和泉市社会福祉協議会 北部地域包括支援センター	所在地 和泉市幸 2丁目 5-16 電話番号 0725-40-5377 FAX番号 0725-41-3191 受付時間 9時～17時（月～金）
ビオラ和泉 地域包括支援センター	所在地 和泉市和気町 3丁目 5-19 電話番号 0725-46-0463 FAX番号 0725-46-0466 受付時間 9時～17時（月～金）
和泉市社会福祉協議会 南部地域包括支援センター	所在地 和泉市久井町 505-1 電話番号 0725-53-3663 FAX番号 0725-54-3113 受付時間 9時～17時（月～金）
泉大津市 地域包括支援センター	所在地 泉大津市東雲町 9-54 電話番号 0725-21-0294 FAX番号 0725-21-8294 受付時間 9時～17時（月～金）
高石市 地域包括支援センター	所在地 高石市加茂 4丁目 1-1 電話番号 072-265-1313 FAX番号 072-265-7716 受付時間 9時～17時（月～金）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室・介護保険課	所在地 大阪市常磐町 1-3-8（中央大通りFNビル内） 電話番号 06-6949-5446 FAX番号 06-6949-5417 受付時間 9時～17時（月～金）

※南区の各地域のセンター名称

- 南第1地域包括支援センター
- 南第2地域包括支援センター
- 南第3地域包括支援センター
- 南第4地域包括支援センター

所在地

TEL

- 南区赤坂台 2-5-7 072-295-1555
- 南区原山台 1-6-1-103 072-290-7030
- 南区茶山台 3-22-9 072-289-8085
- 南区逆瀬川 1038-2 072-291-6681