

重 要 事 項 説 明 書

(訪問入浴介護)

訪問入浴介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、重要事項を以下のとおり説明します。

1. 事業者概要

事 業 者 名 称	長門市社会福祉協議会
所 在 地	長門市東深川1321番地1
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 名	会長 檜垣 正男
電 話 番 号	0837-22-8294

介護保険法令に基づき 山口県知事から指定を 受けている事業所名称	各事業所につき介護保険法令に基づき山口県知事 から指定を受けている居宅サービスの種類
デイサービスしあわせ長門 (山口県 3571100167 号)	通所介護
訪問入浴介護事業所 (山口県 3571100258 号)	訪問入浴介護
居宅介護支援事業所 (山口県 3571100357 号)	居宅介護

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	訪問入浴しあわせ長門
指定番号	山口県3571100258号
所在地・電話番号	長門市東深川1321番地1 0837-22-8294

3. 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	要介護状態にある高齢者に対し、適正な訪問入浴サービスを提供すること
運 営 の 方 針	要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅において入浴サービスを行う。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、サービスの提供に努めるものとする。

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1 人	常勤兼務 1 名
看護職員	1 人以上	非常勤専従 2 名 非常勤兼務 5 名
介護職員	2 人以上	常勤専従 1 名 非常勤専従 1 名 非常勤兼務 7 名

5. 営業時間

営業日	月～金曜日 お休みは土・日曜日および祝日 12月29日～1月3日
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	おおむね午前9時から午後4時まで

6. 利用料金 介護保険適用

訪問入浴・初回加算 200 単位 基本 1266 単位 清拭・部分浴 1,139 単位 サービス提供体制強化加算 I 44 単位

自己負担 (1 割)	〃	1,266 円	〃	1,139 円	〃	44 円
〃 (2 割)	〃	2,532 円	〃	2,278 円	〃	88 円
〃 (3 割)	〃	3,804 円	〃	3,423 円	〃	132 円

*介護職員等処遇改善加算 I (ロ)・・・総介護給付費の 13.3%分の加算がかかります。

7. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	訪問入浴介護の提供中になんらかの事故が発生した場合には、迅速かつ適切に対応し、記録の整備その他必要な措置を講じ、事故の再発防止に努めるものとします。
----------	--

8. 緊急時の対応

緊急時の対応	訪問入浴介護の提供中に利用者の症状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は歯科医師、協力医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。	
協力医療機関	医療機関の名称	吉村内科医院
	院長名	吉村 晃
	所在地	長門市東深川 1953 番地 1
	電話番号	0837-22-3322
	診療科	内科

9. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者 管理者 重廣 雄一郎
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (3) 虐待防止のための指針を整備する。
- (4) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (5) 前4号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

- (6) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

10. 苦情申立窓口

当事業所相談苦情窓口 社会福祉協議会 苦情解決委員会 窓口管理者 重廣雄一郎	所在地 長門市東深川1321番地1 電話番号 0837-22-8294 FAX 0837-22-4340 ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分（営業日）
長門市役所 高齢福祉課 介護支援班	所在地 長門市東深川1339番地2 電話番号 0837-23-1158 FAX 0837-22-3680 ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分（土、日、祝祭日を除く）
山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	所在地 山口市朝田1980番地7 電話番号 083-995-1010 FAX 083-934-3665 ご利用時間 午前9時00分～午後5時00分（土、日、祝祭日を除く）

11 第三者評価の実施状況

実施の有無	有	③無
実施した直近の年月日		
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況	有	無

令和 年 月 日

事業者

当事業者は、利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供開始に当たり ☐ 利用者に
☐ 代理人に
対して訪問入浴マニュアル及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項
を説明しました。

事業者

所在地 長門市東深川 1 3 2 1 番地 1
名 称 社会福祉法人 長門市社会福祉協議会
説明者 所属 訪問入浴しあわせ長門
氏名 印

利用者

私は、訪問入浴マニュアル及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービ
ス内容及び重要事項の説明を受けました。尚、サービス担当者会議等において必
要であれば私や家族の個人情報を用いることを同意します。

利用者

住 所
氏 名 印

利用者代理人

住 所
氏 名 印