

(介護予防) 訪問入浴介護 重要事項説明書

(令和8年8月改定)

(介護予防) 訪問入浴介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 北星会
主たる事務所の所在地	京都府宮津市字宮村1277番地
代表者（職名・氏名）	理事長 今出 陽一郎
設 立 年 月 日	昭和51年10月 8日
電 話 番 号	0772-22-8233

2. 事業所の概要

事業所の名称	与謝の園（介護予防）訪問入浴介護事業所		
事業所の所在地	京都府与謝郡与謝野町字明石 2 1 2 0 番地		
電話番号	0 7 7 2－4 2－0 0 5 0		
F A X 番号	0 7 7 2－4 2－0 0 5 2		
指定年月日・事業所番号	平成 1 2 年 4 月 1 日	第 2672000094 号	
管理者の氏名	前田 重人		
通常の事業の実施地域	与謝野町全域・宮津市須津・文珠地域		
併設事業所	特別養護老人ホーム与謝の園 与謝の園短期入所生活介護事業所 与謝の園通所介護事業所 与謝の園訪問入浴介護事業所 与謝の園居宅介護支援事業所		
第三者評価の実施の有無	有	実施した直近の年月日	令和 8 年 1 月 2 6 日
実施した評価機関の名称	NPO 法人カロア	評価結果の開示状況	有

3. 運営の方針

- ・事業所の介護職員等は、要介護者等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ける入浴の援助を行うことによって利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものとします。
- ・事業の実施に当たっては、行政機関はもとより居宅介護支援事業所、その他地域の保健・医療、福祉サービス関係機関と緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- ・健康チェック
- ・入浴介護サービス

○訪問入浴介護計画の作成及び評価等

居宅介護サービス計画に基づき、利用者の課題等を把握し、利用者の希望を踏まえて。訪問介護計画を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

5. 営業日及び営業時間等

営業日	月曜日から金曜日まで（基本、火曜日・金曜日） ただし、1月1日から3日までを除く
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

6. 事業所の従業者の体制

職種	員数
管理者	1名（指定介護老人福祉施設長と兼務）
看護職員	2名（指定介護老人福祉施設看護職員兼務）
介護職員	4名（4名のうち、3名は通所介護事業所介護職員兼務、1名は訪問介護事業所臨時訪問介護職員兼務）

7. 利用料等

サービスを利用した場合の利用料の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用者から本人負担分の支払いを受けるものとします。

（1）基本料金

利用者の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額を自己負担額としてお支払いください。

1回につき（要介護度1～5と認定された方）

	1割負担	2割負担	3割負担
訪問入浴介護	1, 266円	2, 532円	3, 798円
清拭または部分浴	1, 139円	2, 278円	3, 417円

1回につき（要支援1～2と認定された方）

	1割負担	2割負担	3割負担
（介護予防）訪問入浴介護	856円	1, 712円	2, 568円

(介護予防) 清拭または部分浴	770円	1,540円	2,310円
-----------------	------	--------	--------

(2) 加算

	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	200円	400円	600円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44円	88円	132円
看取り連携体制加算	64円	128円	192円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	所定単位数×5/100		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数×133/1000		

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3) その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域を越えてサービスの提供を行う場合 事業実施地域の境界から片道概ね30km未満1回500円 事業実施地域の境界から片道概ね30km以上1回700円
その他	利用者の選定により提供される特別な浴槽水に係る費用はその実費を徴収します。

(4) キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等のやむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

- ・利用予定日の前日までに申し出があった場合 無料
- ・利用予定日の当日申し出があった場合 当日の自己負担相当額

(5) 利用料金の支払い方法

利用料金は1カ月ごとに計算し請求いたしますので、翌月25日までにお支払ください。お支払方法は、現金払いもしくは下記金融機関のうち、指定された預金口座からの自動振替によるお支払いをご選択ください。

・京都銀行 ・京都北都信用金庫 ・ゆうちょ銀行 ・京都農業協同組合

※なお、振替日は毎月25日（25日が金融機関休業日の場合は翌営業日）となります。

8. 個人情報の保護

事業所は、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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

9. 緊急時における対応方法

事業所は、サービス提供中に心身の状態が急変した場合は、かかりつけ医師に連絡し、必要な措置を講じると共に速やかにご家族等及び関係医療機関等に連絡します。

10. 事故発生時の対応

事業所は、サービス提供中に事故等が発生した場合は、迅速に応急措置を執り、かかりつけ医師に連絡し、指示を受け必要な措置を講じると共に速やかにご家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡します。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

11. 業務継続計画（BCP）の策定

事業所は、感染症の流行や自然災害の発生時においても、利用者に必要なサービスを継続的に提供し、早期復旧を図るための業務継続計画（BCP）を策定しています。これに基づき、日頃からの備蓄、従業者への研修及び訓練を定期的実施します。

12. 虐待の防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の防止に関する指針を整備し、虐待防止検討委員会の開催、従業者に対する研修の実施、虐待防止の担当者の配置等、必要な措置を講じます。

13. 衛生管理（感染症対策等）

事業所は、利用者の清潔な保持及び衛生的な管理に努め、感染症や食中毒の発生・まん延を防止するため、指針及びマニュアルの整備、感染症対策委員会の開催、及び従業者に対する研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施します。

14. ハラスメント対策

- ・事業所は、適切な訪問入浴サービスの提供を確保するため、職場における性的言動や優越的関係を背景とした不当な言動など、職員の就業環境を害するハラスメントを防止するための方針を明確にし、必要な体制整備及び研修等を行います。
- ・利用者又はその家族等による暴言・暴力・過度な要求などのハラスメントについても、事業所は職員の安全と尊厳を守る観点から迅速かつ適切に対応し、事実確認の上、必要に応じて説明・是正の依頼・サービス提供方法の調整・関係機関との連携等を行います。

15. 苦情相談窓口

当施設に関する苦情や相談の窓口は、次のとおりです。

（1）事業所の窓口

事業所苦情相談窓口	電話番号 0772-42-0051 受付時間 月曜日から金曜日 9時00分～18時00分 受付担当者 相談室 主任
社会福祉法人北星会 苦情解決第三者委員会	電話番号 0772-22-8233 受付時間 月曜日から金曜日 9時00分～18時00分 受付担当者 法人本部

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	与謝野町 福祉課	0772-43-9021
	京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	075-354-9090
	京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	075-252-2152

(3) 苦情受付の体制及び手順について

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です。

①【苦情受付の体制】

・電話 ・文書 ・来所

②【苦情対応の手順】

ア 苦情内容の把握

苦情の内容を把握し、どのような解決を望まれているのかを把握します。

イ 苦情内容への対応

まずはしっかりと苦情内容を聞き、それについての説明を行います。納得が得られた場合でも苦情があったことについては、管理者に報告するとともに社会福祉法人北星会苦情解決第三者委員会へ報告します。後日回答とした場合、関係者を含めて検討会議を行います。検討会議の結果を基に、調査結果や改善内容を管理者に報告し、管理者は具体的な対応を指示します。

ウ 利用者等への報告

放置したままにせずにできるだけ早く謝罪を行った上で解決策等を提示します。

エ 記録の保存

対応した経過及び結果を記録し、5年間保存します。

オ 苦情の周知

苦情内容及びその対応の結果等を職員に周知し、再発防止策を協議検討します。

※苦情の対応にあたっては守秘義務を徹底するとともに、公正不偏の立場を保持し、利用者の正当な権利を損なわないように留意します。

令和 年 月 日

サービス提供の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

説 明 者

所 在 地 京都府与謝郡与謝野町字明石 2 1 2 0 番地

事 業 所 社会福祉法人 北星会

与謝の園訪問入浴介護事業所

与謝の園介護予防訪問入浴介護事業所

職・氏 名 介護職員（サービス提供責任者） 中西 さつき 印

私は、事業所より重要事項説明書の説明・交付を受け、サービス提供開始及び介護保険
適用サービス並びに介護保険外のサービス利用料金の支払に同意しました。

契約者（利用者）

住 所 京都府与謝郡与謝野町

氏 名 印

（署名・法定）代理人

住 所 京都府与謝郡与謝野町

氏 名 印

（本人との続柄 ）