

重要事項説明書

(訪問入浴介護・介護予防訪問入浴)

利用者： _____ 様

事業者： 株式会社 宮崎包括サービス

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問入浴 ひなた
所在地	宮崎市田吉6186番地5
連絡先	電話 0985-41-6820
管理者名	浜砂慎吾
サービス種類	訪問入浴介護
介護保険指定番号	4570109571号
サービス提供地域	宮崎市・国富町・綾町・西都市・新富町

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	8時00分～17:00
定休日	日曜日

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤
管理者		1名	
看護職員	看護師・准看護師		1名以上
介護職員	介護福祉士・初任者	1名	1名以上

2 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問入浴介護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問入浴介護のサービスを提供します。訪問入浴介護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問入浴介護のサービス提供に努めます。

(3) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、ご利用者様およびその家族にとどまらず、求めがあれば全ての方が閲覧することができます。

3 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 0985-41-6820

担当部署 : 事務所

担当者 : 沖田一行

受付時間 : 午前8時00分～午後5時00分

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市町でも受付けております。

4 サービス内容

浴槽・その他入浴に必要な設備を持参のうえ、ご利用者様の自宅に出向き、全身入浴の介助を行います。
ただし、ご利用者様の心身状況によっては、清拭・部分浴の介助になる場合もあります。

○サービスが提供できる時間帯

	早朝 (6:00~8:00)	通常 (8:00~17:00)	夜間 (17:00~19:00)
平 日	○	○	○
祝 日	○	○	○
土・日	×	×	×

※時間帯により料金が異なります。

5 利用料金

(1) 利用料金

介護保険の給付を利用する場合は、原則として別表の基本料金（料金表）の1割をご利用者様にお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用料金については、全額自己負担となります。

① 基本料金

	看護職員1名+介護職員2名の場合	介護職員3名の場合
全 身 入 浴	1 2 6 0 円	1 1 9 7 円
清拭・部分浴	1 1 3 4 円	1 0 7 7 円

※早朝 (6:00~8:00)・夜間 (17:00~19:00) は基本料金の25%増しとなります。

② サービスの加算料金

処遇改善加算 (Ⅱ)	算定した単位の4.2%	
特定処遇改善加算 (Ⅱ)	算定した単位の1.5%	
ベースアップ等支援加算		
初回加算	200単位	

(2) キャンセル料

① ご利用日の前営業日の12時までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

※ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金をいただきます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(3) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複 写 物	1枚につき	20円
-------	-------	-----

(4) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交 通 費	1kmにつき	10円
-------	--------	-----

(5) その他

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの

費用は、ご利用者様の負担になります。

(6) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日までに請求しますので、20 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。※振り込みの場合、振込手数料はご利用者様の負担となります。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問入浴計画作成と同時に契約を結んだ後、サービスの提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します。）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様またはそのご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様またはそのご家族が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(3) その他

- ① 交通事情などにより、訪問時間が多少前後することがございます。予めご了承ください。
- ② ご利用者様またはそのご家族が、当事業所の派遣するサービス従事者の交代を希望する場合は、理由を明らかにした上で、事業所に対して、サービス従事者の交代を要望することができます。

(4) 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様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る、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主 治 医	病 名	
	主 治 医 氏 名	
	連 絡 先	
緊急連絡 先	氏 名	(続柄:)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		

【 会社の概要 】

社 名 株式会社宮崎包括サービス
 資本金 500万円
 社員数 20名
 設 立 令和2年11月
 所在地 宮崎市田吉6186番地5
 代表者 代表取締役 沖田 博行

【 事業内容 】

訪問入浴介護

【事業者】

住 所： 宮崎市田吉6186番地5
 社 名： 株式会社宮崎包括サービス
 代 表 者： 代表取締役 沖田 博行

印

【事業所】

住 所： 宮崎市田吉6186番地5
 事業所名： 訪問入浴 ひなた
 (指定番号 4570109787)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____印

【代理人】住 所_____

氏 名_____印(続柄)

署名代行 理由 : _____