

「指定訪問入浴介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長野県指定 第 2072000074 号)

当事業所はご契約者に対して指定訪問入浴介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	3
7. 苦情の受付について	4

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 小海町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県 南佐久郡 小海町 大字豊里 805 番地
- (3) 電話番号 0267 - 92 4107
- (4) 代表者氏名 会長 新井 寿一
- (5) 設立年月 昭和49年8月10日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問入浴介護事業所
- (2) 事業の目的 介護保険法令の趣旨に従い、契約者とその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限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とする。
- (3) 事業所の名称 小海町社会福祉協議会 平成11年11月30日指定
長野県 2072000074 号
- (4) 事業所の所在地 長野県 南佐久郡 小海町 大字豊里 805 番地
- (5) 電話番号 0267 - 92 - 4107
- (6) 事業所長(管理者)氏名 菊池 一巳
- (7) 当事業所の運営方針 介護保険法令の趣旨に従い、契約者とその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができサービスを提供する。

(8) 開設年月 平成12年4月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[介護予防通所介護]	平成18年4月1日指定	長野県 2072000181号
[介護予防訪問介護]	平成18年4月1日指定	長野県 2072000074号
[通所介護]	平成11年12月27日指定	長野県 2072000074号
[訪問介護]	平成11年12月27日指定	長野県 2072000074号
[居宅介護支援事業]	平成11年8月31日指定	長野県 2072000074号
[移送サービス]	} 小海町からの受託事業	
[配食サービス]		
[介護予防事業]		

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 小海町全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	祝祭日を除く月～金曜日	
受付時間	月～金	午前8時30～午後5時15分
サービス提供時間帯	ご前8時30～午後5時15分	

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問入浴介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1名		1名	1名	
2. サービス提供責任者	1名		1名	1名	
3. 看護師	3名	名	3名	1名	
4. 訪問介護員	7名		7名	1名	
(1)介護福祉士	6名		6名		
(2)訪問介護養成研修1級(ヘルパー1級)課程修了者	名		名		
(3)訪問介護養成研修2級(ヘルパー2級)課程修了者	1名	名	1名		
(4)訪問介護養成研修3級(ヘルパー3級)課程修了者					

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。
(例)週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

訪問入浴介護

1 回につき

訪問入浴利用料	12,500 円	
地域加算	1,875 円	15%
保険給付	12,937 円	
利用者負担金	1,438 円	

*《交通費》

- ・前記3(1)「通常の事業実施区域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は訪問のための交通費の実費として、1kmにつき30円で換算した金額をいただきます。

6. 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金払い

イ．下記指定口座への振り込み

82銀行 小海支店 普通預金 69701

長野八ヶ岳農協 小海支所 普通預金 6023835

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：82銀行小海支店、小海郵便局

長野八ヶ岳農協小海支所、小海駅前支所

7. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、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
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

8 . 苦情の受付について (契約書第 20 条参照)

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 (担当者) 主任

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小海町役場 町民課 介護保険担当	所在地 小海町 大字 豊里 57-1 電話番号・FAX 0267-92-2525 (92-4335) 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 30 分
国民健康保険団体連合会	所在地 長野市 大字西長野 字加茂北 143-8 電話番号・FAX 026-238-1550 (238-1559) 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 30 分
長野県社会福祉協議会	所在地 長野市 若里 7-1-7 電話番号・FAX 026-226-4126 (228-0130) 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 30 分

平成 年 月 日

指定訪問入浴介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

小海町社会福祉協議会

説明者職名 訪問介護員 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 小海町大字 _____ 番地

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____ 番地

氏 名 _____ 印

* 利用者との関係 ()

この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号 (平成 11 年 3 月 31 日) 第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。