

訪問入浴サービス事業 重要事項説明書

(地域生活支援事業)

当事業所はご契約者に対して障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業（訪問入浴サービス）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。

社会福祉法人 美郷町社会福祉協議会

美郷町介護事業所

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 美郷町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 秋田県仙北郡美郷町土崎字上野乙6番地1
- (3) 電話番号 0187-85-2294
- (4) 代表者氏名 会長 鈴木 諄 一

2. 事業所の概要

- (1) サービスの種類 地域生活支援事業
(訪問入浴サービス事業)
- (2) 事業の目的 障害者総合支援法に従い、身体障がい者（児）の身体の清潔の保持、心身機能の維持を図り、もって福祉の増進を図ることを目的に、在宅の身体障がい者（児）に対し、訪問により居宅において訪問入浴サービス（以下、「サービス」という。）を提供します。
- (3) 名 称 美郷町介護事業所
・秋田県0572610434号 平成16年11月1日指定
- (4) 所 在 地 秋田県仙北郡美郷町土崎字上野乙6番地1
- (5) 電 話 番 号 0187-87-6128（6129）
- (6) 管 理 者 高山 文 美
- (7) 事業所の運営方針
 - 1. 在宅において、利用者の能力に応じた訪問入浴サービスを提供します。
 - 2. 提供する訪問入浴サービスの質の評価を常に行い、常にその改善に努めます。
 - 3. 事業の実施に当たっては、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、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (8) 開 設 年 月 日 平成16年11月1日
- (9) 事業者が行っている他の業務

当事業者は、次の事業も併せて実施しています。

【居宅介護支援事業】	平成16年11月	1日指定
【訪問介護事業】	平成16年11月	1日指定
【訪問入浴介護事業】	平成16年11月	1日指定
【障害福祉サービス事業】	平成18年10月	1日指定
【介護予防訪問入浴介護事業】	平成19年 4月	1日指定
【特定相談支援事業】	平成24年11月	1日指定

【障害児相談支援事業】	平成24年11月	1日指定
【指定相当訪問型サービス】	平成27年 4月	1日指定
【訪問型サービスA】	平成29年 5月	1日指定

(10) 事業の実施区域 美郷町

(11) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～金曜日（土・日を除く祝休日は営業） ※ただし、12月29日～1月3日までの年末年始は除く
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

3. 職員の体制

当事業所では、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

職種	員数	職務の内容
1. 管理者	1名	事業所を代表して、業務の総括の任にあたる。
2. 看護職員	1名	利用者の健康チェックを行い、医療的相談業務にあたる。
3. 介護職員	2名以上	サービスに関する介護業務の提供にあたる。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①サービスの支給決定を受けた方で、当事業所のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。
- ②サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービス計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は地域生活支援事業利用承認決定通知書記載の支給期間と同じです。
- ③訪問入浴サービスの提供にあたっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止、変更または追加することができます。この場合には事前に事業所に申し出てください。
- ② サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合があります。
- ③ 健康上の理由による中止
 - ・ 利用者の健康上の理由により、サービスの提供をお断りすることがあります。その場合は、家族に連絡の上、適切に対応します。
 - ・ サービスを中止した場合は、同月内であれば、他に利用が可能な日時を契約者に提示して協議します。

(3) サービスの終了

- ① 利用者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7日前までにお申し出ください。
- ② 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、利用者や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、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずお支払いただけない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業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、直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。

(4) 契約の自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が施設に入所した場合
- ② サービスの支給期間が満了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③ 利用者が亡くなられた場合

5. サービス提供記録の保存

訪問入浴サービスを提供した際には、その提供日及び内容、当該訪問入浴サービスについて、利用者に代わって受ける利用料金、その他必要な記録を所定の方法により保存します。

6. 緊急時の対応方法

利用者のかかりつけ医、または事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。又、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者のかかりつけ医	氏名 医療機関の名称 所在地 電話番号	
事業所の協力医療機関	医療機関の名称 院長名 所在地 電話番号	仙南雁の里診療所 照井 哲 秋田県仙北郡美郷町金沢西根字上糠沢31番地1 0187-87-8500
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 連絡先	

- (1) 入浴前に看護職員が体調を検査し、入浴に適さない基準にある場合、本人又は家族の方が希望されても、お断りすることがあります。
- (2) 入浴中又は入浴直後に、体調不良になった場合。
 - ①職員で可能な対処をいたします。
 - ②かかりつけ医に連絡し、指示をもらいます。
 - ③かかりつけ医が不在、又は連絡がとれない場合は、事業所の協力医療機関と連絡をとり対応いたします。
 - ④状態がたいへん不安定な場合で②、③ともに対応できない場合には、救急車で、大仙市又は横手市の病院に搬送します。
- (3) 入浴サービス終了後、職員が帰った後で体調不良になった場合でも、必ず事業者にご連絡ください。
- (4) 入浴を行うにあたり体調をお知らせ下さい。安全にサービスを行うために重要です。また、かかりつけ医からの入浴において指示がありましたら教えて下さい。

7. 秘密保持

事業所の職員は、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を遵守します。職員であった者が職員でなくなった後においても、その業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

8. 損害賠償

サービスの提供によって利用者に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うものとします。

9. 苦情処理

提供したサービスなどに係る利用者からの苦情に、迅速かつ適正に対応するため、苦情窓口の設置等体制整備を図るための必要な措置を講じます。

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

ただし、担当者不在の場合は、美郷町社会福祉協議会職員が受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

〔職 名〕

管理者 高山 文 美

○電 話 番 号

0187-87-6128 (6129)

F A X

0187-87-6680

○受 付 時 間

毎週月曜日～金曜日 (祝休日を除く)

午前8時30分～午後5時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関 (祝休日を除く)

美郷町役場 福祉保健課	所在地 電話番号 F A X 受付時間	仙北郡美郷町土崎字上野乙170番地11 0187-84-4907 0187-85-2107 午前8時30分～午後5時15分
秋田県営適正化委員会 (秋田県福祉サービス相談 支援センター)	所在地 電話番号 F A X 受付時間	秋田市旭北栄町1-5 018-864-2726 018-864-2702 午前8時30分～午後5時15分
秋田県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	秋田市山王4-2-3 018-862-6864 018-824-0043 午前8時30分～午後5時15分

10. その他運営に関する重要事項

(1) 事業の会計は他の会計と区別し、毎年4月1日から翌年の3月31日までの会計期間とします。

(2) 事業所には、設備備品、職員、会計に関する諸記録、個人台帳、その他訪問サービスの提供に関する記録を整備するとともに、その完結の日から5年間保存します。

(3) 事業所の運営規定の概要、職員の勤務体制、その他重要事項を見やすい場所に掲示します。

(4) 事業所は、職員の資質向上を図るため、研修の機会を確保します。

(5) 事業所の職員等は、利用者または家族から求められたときは、身分証明書を提示します。

(6) 事業所の職員は、サービス利用の強要、利用者から金品その他財産上の利益を収受しません。

(7) この説明書に定めるものの他、運営上必要な事項は本会会長が別に定めるものとします。

以 上

なお、本書2通を作成し利用者、事業者が1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

サービス事業の提供開始に際し、下記利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

美郷町介護事業所 説明者職氏名

㊞

重要事項説明書に関する同意

重要事項説明書に関して事業所より説明を受け内容について同意します。

年 月 日

利用者氏名 _____ ㊞

(代理人氏名 (続柄 _____) _____) ㊞

家族代表 (続柄 _____) _____ ㊞