

〈 年 月 日現在〉

1. 事業所が提供する訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護についての営業日等

営業日 月曜日 ～ 土曜日

休業日 1月1日、2日、3日 ※変更時はお知らせいたします

営業時間 8時45分～17時45分

サービス提供時間 9時～17時 ※時間外については相談可

2. 当事業所の概要

事業所名 ラ・ケア

所在地 京都市右京区西京極中町 37-1

電 話 075 (326) 2123

F A X 075 (321) 4612

緊急時の連絡先 080-4067-0544

事業所の指定番号 2670700414

サービス提供地域 京都市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護の料金・内容等

別紙1 参照

4. 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護の利用

(1) 利用開始

- ① まずは電話等でお申し込みください。
- ② 当社職員がお伺いし、訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護重要事項説明書に基づいて訪問入浴介護及び訪問入浴介護予防（以下訪問入浴介護という）についての説明を行います。
- ③ 当社の訪問入浴介護のサービス提供内容に同意していただいた場合、契約を締結いたします。
- ④ 契約と同時にご利用者の状態の確認や、浴槽設置場所、入浴車両の駐車場所などの確認をいたします。 ※道路交通法に基づいての駐車になるためコインパーキングを使用させて頂く場合がございます。コインパーキング代についてはご負担お願いいたします。
- ⑤ 訪問日時の打ち合わせをいたします。
- ⑥ サービスの実施。
- ⑦ 終了後、サービス受領印をお願いいたします。

(2) 終 了

①お客さまのご都合により終了する場合

1ヶ月の予告期間をおき、書面でお申し出くださればいつでも契約を解除することができます。ただし急病による入院等やむを得ない場合は、この限りではありません。

②当社の都合により終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、訪問入浴介護の提供を終了する場合、終了1ヶ月前までに書面で通知するとともに、お客さまご利用の居宅介護支援事業者・地域包括支援センターへの連絡、他地域の訪問入浴介護事業者の紹介をはじめ必要な援助を行います。

③自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的に終了いたします。

- お客さまが介護保険施設に入所された場合
- お客さまの要介護・要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
※この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。
- お客さまがお亡くなりになった場合
- その他

当社が、正当な理由なく訪問入浴介護を提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客さまやご家族などに社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客さまは書面で契約解除を通知することによって即座に終了することができます。また、お客さまが提供した訪問入浴介護の利用料等の支払を1ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合、お客さまやご家族が当社や当社の従業者に対して、ハラスメント等の信義則に反する行為を行った場合において、訪問入浴介護の提供を停止しても、お客さまの健康・生命に支障がない場合については、当社は書面で契約解除を通知することによって即座に終了することができます。

5. 担当訪問入浴介護員の変更

担当の当社職員につきまして、ご不満等ありましたらご相談ください。

当社職員（訪問入浴介護員）の指名や、訪問人員の固定は出来ませんので、ご了承下さい。

6. ハラスメントの防止について

当社職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境を構築維持するために、ハラスメントの防止に向け取り組みます。サービス提供における関係者間において、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は、当社として許容しません。

- 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
- 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
- 他、ハラスメント（相手の嫌がることをして不快感を覚えさせる行為全般）に該当する行為。

サービス提供における関係者間の行為がハラスメントと判断された場合には、その行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

7. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なくして、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は利用者からあらかじめ書面で同意を得ない限りサービス担当者会議において、利用者やその家族の個人情報を用いません。個人情報の利用目的は契約書の「プライバシーポリシー」にある目的以外は利用いたしません。事業者は利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8. 事故等の対応について

訪問入浴介護の提供中に事故等があった場合は、適切な処置を講じるとともに、身体の状態に応じて職員が救急蘇生を行い、並行して主治医、救急隊、ご家族、お客さまに係る居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、市町村、都道府県担当課への連絡をいたします。また社内にて委員会を招集し、原因および対応策について検討すると同時にご家族に状況報告と誠実な対話を行ないます。

9. 損害賠償

お客さまに対して当方の責任において賠償すべきことが起こった場合は、お客さまに賠償いたします。

10. 訪問入浴介護に関する相談・要望・苦情等

(1) お客様相談・苦情担当

訪問入浴介護に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについての以下の窓口においてご相談・要望・苦情を受け付けます。

① 事業所相談窓口 (担当者) 訪問入浴介護管理者 (電話番号) 075 (326) 2123

② 本社苦情受付 (担当者) 内田裕子 (電話番号) 0120 (499) 910

(相談時間) 日曜日・1月1日2日3日を除く8時45分から17時45分

(2) その他

保険者である該当地区の介護保険窓口に相談・苦情を伝えることができます。

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ・国民健康保険団体連合会 075 (354) 9011 | ・右京区役所京北出張所 075 (852) 1815 |
| ・左京区役所 075 (702) 1071 | ・北 区 役 所 075 (432) 1366 |
| ・上京区役所 075 (441) 5106 | ・南 区 役 所 075 (681) 3296 |
| ・中京区役所 075 (812) 2566 | ・東山区役所 075 (561) 9187 |
| ・右京区役所 075 (861) 1430 | ・山科区役所 075 (592) 3290 |
| ・西京区役所 075 (381) 7638 | ・西京区役所洛西支所 075 (332) 9274 |
| ・下京区役所 075 (371) 7228 | ・伏見区役所醍醐支所 075 (571) 6471 |
| ・伏見区役所 075 (611) 2278 | ・伏見区役所深草支所 075 (642) 3603 |

11. 当社の概要

名 称 株式会社ラ・ケア

代表者名 代表取締役 吉田 昌弘

本社所在地 京都市右京区西京極中町37番地1

定款の目的に定めた事業

1. 介護保険法による介護予防支援及び居宅介護支援事業
2. 介護保険法による介護予防訪問介護及び訪問介護の居宅サービス事業
3. 介護保険法による介護予防訪問入浴介護及び訪問入浴介護の居宅サービス事業
4. 介護保険法による介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護の居宅サービス事業
5. 介護保険法による介護予防通所介護及び通所介護の居宅サービス事業
6. 介護保険法による介護予防認知症対応型通所介護及び認知症対応型通所介護の居宅サービス事業
7. 介護保険法による介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護の居宅サービス事業

8. 介護保険法による介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売、特定福祉用具販売
9. 介護保険法による住宅改修事業
10. 総合支援法による居宅介護事業
11. 総合支援法による重度訪問介護事業
12. 心身障害・知的障害・精神障害のある方および高齢者の訪問介護の居宅サービス事業
13. 心身障害・知的障害・精神障害のある方および高齢者の訪問入浴介護の居宅サービス事業
14. 心身障害・知的障害・精神障害のある方の移動支援事業
15. 一般乗用旅客自動車運送業
16. 全各号に付帯する一切の事業

営業所数など

居宅介護支援 1 ヶ所・訪問介護 1 ヶ所・訪問入浴介護 3 ヶ所・地域密着型通所介護 1 ヶ所
小規模多機能型居宅介護 1 ヶ所・福祉用具貸与・特定福祉用具販売 1 ヶ所

12. 運営の方針及び留意事項について

- (1) 非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。
- (2) 事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業員は、暴力団員でないこと。
また、暴力団員の支配を受けてはならない。
- (3) 事業所は設置者の責務として、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員の質的向上を図るための研修の機会を保持するものとし、また、業務体制を整備する。

13. 第三者評価の実施有無

実施無し

14. その他

この重要事項説明書、契約書は必ず保管してください

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の内容等

1. 職員の勤務体制（※前月実績に基づく）

管理者 1 名・事務職員（常勤 1 名・非常勤 名）

看護職員 名（常勤 名・非常勤 名）・介護職員 名（常勤 名・非常勤 名）

2. 利用料等

（1）訪問入浴介護利用料

介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ） 12.7%を含む

給付種類	訪問職員	通常の入浴	部分的入浴・清拭
介護給付 （要介護 1～5）	看護師含む 3 名	15,268 円	13,738 円
	介護職員 3 名	14,509 円	13,064 円
予防給付 （要支援 1・2）	看護師含む 2 名	10,325 円	9,287 円
	介護職員 2 名	9,801 円	8,827 円

【1 割負担】

給付種類	訪問職員	通常の入浴	部分的入浴・清拭
介護給付 （要介護 1～5）	看護師含む 3 名	1,527 円	1,374 円
	介護職員 3 名	1,451 円	1,307 円
予防給付 （要支援 1・2）	看護師含む 2 名	1,033 円	929 円
	介護職員 2 名	981 円	883 円

【2 割負担】

給付種類	訪問職員	通常の入浴	部分的入浴・清拭
介護給付 （要介護 1～5）	看護師含む 3 名	3,054 円	2,748 円
	介護職員 3 名	2,902 円	2,613 円
予防給付 （要支援 1・2）	看護師含む 2 名	2,065 円	1,858 円
	介護職員 2 名	1,961 円	1,766 円

【3 割負担】

給付種類	訪問職員	通常の入浴	部分的入浴・清拭
介護給付 （要介護 1～5）	看護師含む 3 名	4,581 円	4,122 円
	介護職員 3 名	4,353 円	3,920 円
予防給付 （要支援 1・2）	看護師含む 2 名	3,098 円	2,787 円
	介護職員 2 名	2,941 円	2,649 円

※初回加算 200 単位（2,300 円程度）

新規の利用者に対し、初回の訪問入浴介護を実施した場合。

上記の部分的入浴及び清拭については、当初予定していた入浴が実施出来ない場合に適応となります。医師の指示より体温及び血圧の上下限を越えた場合および、体力低下に伴い入浴不可と判断した場合に実施させていただきます。

法定代理受領により、提供された訪問入浴介護に対し介護保険給付が支払われる場合、原則、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合での自己負担となります。ただし、介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、介護保険給付金が直接、事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦、利用料を全額お支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。後日、サービス提供証明書を各市町村の窓口に提出しますと審査後、差額の支払いを受けることができます。

※介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）は平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に増設されたものであります。

（２）その他の費用（全額自費分）

①交通費

前記２の地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方については、サービス提供地域外より1km毎に30円徴収致します。少数点以下の距離は切り捨てて計算いたします。

②利用の中止等について

ご利用の前日17時30分までに通知をいただいた場合キャンセル料は不要です。それ以降についてもキャンセル料は発生しませんが、利用者以外の都合による中止等のご遠慮ください。

③その他

利用者の居宅において訪問入浴介護を提供する際に必要となる、水道、電気、ガス等の使用にかかる費用はお客様の負担となります。

浴槽へのお湯の供給方法は下記の二通りあります。

（ア）訪問入浴車両を使用しての入浴

お客様宅の電気・水道を使用し、入浴車両のボイラーで湯を沸かし専用浴槽へ湯の供給をします。

（イ）訪問入浴車両を使用しない入浴

お客様宅のお風呂に湯を溜め、専用ポンプで専用浴槽へ湯の供給をします。

※近隣の道路事情、および機器の不具合等により、入浴方法を変更させていただく場合がございますので、ご了承ください。

3. 料金の支払時期と支払方法

(1) 支払時期	当月分を翌月20日引き落とし
(2) 支払方法	口座振替（その他の支払方法については要相談）

4. 利用料等の滞納について

利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から1ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日以内にお支払いがない場合において、訪問入浴介護の提供を停止しても、利用者の健康・生命に支障がない場合については、契約を解除した上で、未支払い分をお支払いいただくことになります。

5. サービスの実際

訪問職員	要介護 1 ～ 5	看護職員 1 名と介護職員 2 名もしくは介護職員 3 名
	要支援 1, 2	看護職員 1 名と介護職員 1 名もしくは介護職員 2 名
	介護職員のみで訪問する場合は、家族の同意および医師の意見と併せて次回の確認する時期もお聞かせいただきます。	
使用物品	訪問入浴車両を使用しての入浴となります。使用するバスタオル・タオル・石鹸・入浴剤等については弊社にて準備いたしますが、愛用の物品がありましたら申し出て下さい。	
実施方法	1) 入浴日について 日時のご都合が悪くなりましたら出来るだけ早くお知らせください。出来る限りご都合に沿った日時に予定させていただきますが、なにぶん他の利用者のご都合もございますので、事前訪問時にはご都合の悪い日時だけお聞かせいただきます。 2) 準備等について 入浴車両に搭載されている浴槽をベッドの横へ搬入、設置いたします。浴槽設置場所には防水シートを広げます。入浴車両と浴槽をホースでつなぎお湯を浴槽に送ります。車両のポンプを稼動するにあたり、コンセントを使用いたします。また使用した分の水を補充させていただきます。ご希望に応じてシーツ交換、つめきり、髭剃りをいたします。ベッドから浴槽への移動は利用者様の状態に応じて決定いたします。詳細につきましては訪問入浴介護スタッフよりご説明させていただきます。 ※自宅の浴槽を使用しての入浴はできません。 3) 洗体等について 洗髪は原則として 1 回となりますが、かゆみがひどいときなどは申し出ていただきましたら再度洗髪いたします。また体を洗う場合、皮膚を傷つける事がないように素手で洗います。タオル等をご希望される場合はお申し付けください。ただし頭皮・皮膚などの状態によりご希望に添えることができない場合もございますのでご了承ください。 4) 湯温について 原則として 40℃までといたします。それ以上については身体に大きく影響を及ぼしますので、医師の指示及び許可が必要となります。 5) 入浴時間について 体に優しい入浴を提供しておりますので長湯はご遠慮ください。また身体に多大な影響を及ぼす恐れがある場合は中止させていただく場合がありますのでご承知ください。	
訪問時間	訪問予定の時間については、おおむねの時間となります。予定時間の前後 30 分は余裕を持ってご準備ください。できる限り時間通りに到着する努力はいたしますが、サービスの性質上、時間の前後はご了承くださいますようお願い申し上げます。	

身体状況の聴取等	初めて申請される利用者については、出来る限りの情報（病名、感染症の有無、入浴の可否等）を聴取いたします。また情報が不十分な場合は、担当医もしくは担当介護支援専門員より、直接お聞きすることもあります。なお入浴介護に必要な情報を聴取できなかった場合は、ご家族より担当医に『入浴可否の意見書』の記入を依頼していただきます。なお、かかる費用は実費となりますのでご了承ください。訪問介護者３名での訪問入浴介護の利用をご希望の場合は、医師に意見をきかせていただく必要があります。
処置など	医療処置については医師の指示書に基づいて実施しなければ法律違反となります。訪問看護サービスは医師の指示書を受けて医療処置を業としてサービスを提供しますが、訪問入浴介護は入浴サービスを提供することが業となります。医療行為を入浴サービスのついでに行うことはできません。看護師が１名訪問いたしますが、状態の観察が業務となります。入浴時に必要な家庭介護については担当者会議において確認された内容を家族の指示のもとでお手伝いさせていただきますがそれ以外の処置については訪問看護サービスでの対応となります。もし不明な点がありましたらお問い合わせください。
その他の注意事項	- 満腹時、空腹時の入浴は不適當ですので訪問１時間前には済ませておいてください。 - 冬季には、事前に室内を２３℃以上に暖めておいてください。 - ご本人の負担を少なくするため、安全、安楽な入浴を実施したいと心がけておりますので、ご家族のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。 - 訪問したスタッフへの、お茶やお菓子のお心遣いはご遠慮下さい。 お気持ちのみ頂戴いたしますので、ご了承ください。

■重要事項説明書および情報提供同意書■

重要事項説明書の説明を受け、同意致します。居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、居宅サービス事業所等への利用者及び家族にかかわる情報の提供に同意します。

年 月 日

利用者氏名 _____

代理人

氏名 _____ (続柄：)

所 在 地 京都市右京区西京極中町３７－１

名 称 ラ・ケア 印

説明者氏名