

重要事項説明書

1 有限会社奥窪住健の概要

(1) 概要

事業所名	ケアファーム未来 新大宮
所在地	奈良市大宮町 3 丁目 4-10 矢埜ハイツ 204 号
管理者名	佐々木 大樹
電話番号 (緊急時)の連絡先	電話 0742-93-3466 緊急時 0744-24-7067 (櫃原本社電話番号)
FAX 番号	FAX 0744-24-4489
事業者番号	2970107179
提供地域	奈良市

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	有限会社奥窪住健が開設するケアファーム未来が行う指定訪問入浴介護及び指定介護予防訪問入浴介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ケアファーム未来の指定訪問入浴介護従業者等が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問入浴介護及び指定介護予防訪問入浴介護を提供することを目的とする。
運営の方針	ケアファーム未来の指定訪問入浴介護従業者等は、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。 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する。

(3) 当事業所の職員体制

	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1 名
看護職員	1 居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、指定介護予防訪問入浴介護のサービスを提供します。 2 入浴前後の利用者の心身の状況の把握のため、バイタルチェック（体温、血圧・心拍数の測定など）を行います。	1 名以上
介護職員	1 居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、指定介護予防訪問入浴介護のサービスを提供します。	1 名以上

(3) サービスの提供日・時間

平日	午前 9 時～午後 5 時
休業日	土曜日、日曜日、8/13～8/15、12/29～1/3

2 当事業所の方針・特徴

居宅介護支援事業者の介護計画に沿い、適正な入浴介護が提供できるよう関係事業者と綿密な連携を図ります。管理者は介護職員に対する技術指導、訪問入浴介護計画の作成を指導し、利用者それぞれの援助の方向性を決定します。また状況の変化に伴い必要時見直し、再検討します。

3 訪問入浴介護サービスの概要、実施要領

事業所は利用者の居宅へ入浴車にて浴槽を持ち込み、3 名の介護従事者で入浴介護にあたります。うち、1 名以上の看護職員を含みます。

- 1) 入浴前後の体調確認（血圧・脈拍・検温）
- 2) 入浴、洗髪、髭剃り（電気シェーバー）、爪きり（変形や疾患がある場合は不可）
- 3) シーツ交換

※原則、医療行為（褥瘡などの創傷処置や喀痰吸引、摘便など）は実施不可。

訪問入浴介護サービスの提供にあたって

- ・ 予防訪問介護については、自立支援を目的とし介護計画に基づき援助します。
- ・ サービスの提供にあたっては、当日の利用者の体調等あるいは看護職員の欠員により内容を変更することがあります。その場合、利用者又は家族の同意を得るものとし、内容は事業所に報告します。
- ・ サービス提供時、水道の凍結又は他の事由により従来の水道或いは電源・排水場所の使用が出来ないときは屋内外のそれらに代わる場所を使用させていただきます。また、井戸水や極端に水温の低い地域は浴室等の給湯器を借りる場合もあります。離れた場所に入浴車を設置する場合も同様とします。（特に冬期の 12 月から翌 3 月頃まで）
- ・ 他利用者の状態や交通状況により訪問時間が前後することがあります。大幅に予定時間を変更する場合は必ず連絡させていただきます。

4 サービス利用料金

訪問入浴介護を提供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、当該指定訪問入浴介護が法廷代理受領サービスであるときは、その 1 割又は 2 割、3 割（負担割合証で確認）の額とします。利用料の 1 割については次の表を参考にしてください。

a（1）要介護 1～要介護 5 の利用者（訪問入浴介護）

職員 3 名	サービス単位	利用者負担額 (1 割負担の場合)
① 基本単位	1266	1,319 円
清拭・部分浴	1139	1,186 円

※ 主治医の許可があり、看護師を含まない場合は上記料金の 95%

b（2）要支援 I～要支援 2 の利用者（介護予防訪問入浴介護）

職員 2 名	サービス単位	利用者負担額 (1 割負担の場合)
基本単位	856	891 円
清拭・部分浴	770	802 円

※ 主治医の許可があり、看護師を含まない場合（介護職員 2 名）は上記料金の 95%

c 加算額

加算名称	サービス単位数	利用者負担額 (1割負担の場合)
② 訪問入浴初回加算 (利用初回月に算定)	200	208 円
③ サービス提供体制強化加算 (I)	44	46 円
④ 介護職員等処遇改善 加算 I (ロ) ①②③合計×13.3%	201	209 円
看取り連携体制加算	64	67 円

※利用者負担額は、地域加算 (6 級地) 10.42 円を反映した額となります。

(2) 交通費

奈良市にお住まいの方は無料となります。

奈良市以外の方は 500 円のご負担となります。

(3) 加算について

- ① 基本単位数 1266 単位 毎回
- ② 初回加算 200 単位 初回のみ
- ③ サービス提供体制加算 I 44 単位 毎回
- ④ 介護職員等処遇改善加算 I (ロ) 1 回/月 ①②③合計単位数×13.3% (訪問入浴課
税率)
- ⑤ 看取り連携体制加算 64 単位 該当日より起算 30 日以内の訪問回数
- ⑥ 中山間地域等へのサービス提供加算に該当される地域は利用料金に 5% を加算いたしま
す。該当地域は事業所からお知らせいたします。

(4) キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

訪問予定日の前日まで	無料
訪問当日および 連絡がなかった場合、訪問時の不在	利用者負担の 100%

(5) お支払方法

一か月の利用料金をまとめて、原則として南都銀行からの口座引落としとさせていただきます。なお、ご希望により振込・現金支払いを利用することもできます。但し、振込料金に係る全ての手数料はご利用者の負担になります。

引落としに関してはサービス提供月の翌月 15 日 (休日、祝日の場合は翌営業日) に引落としさ

れます。お支払いの確認後、領収書をお渡しします。再発行はいたしかねますので、必ずご自宅で保管されますようお願いいたします。

5 サービスの終了

ア ご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旨をお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合（人員不足等ややむを得ない事由）によりサービスの提供を終了させていただく場合がございます。

ウ 自動終了

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合
- ・ご利用者が亡くなられた場合

エ その他

ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所の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、1ヶ月以上の料金滞納があり、再三の督促にもかかわらずお支払いいただけない場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 個人情報の取扱につきまして

当事業所は「当社における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にご提示し、事前にお客様のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

7 情報開示につきまして

当事業所は、お客様の求めに従って、お客様ご自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

8 虐待の防止につきまして

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(管理者) 佐々木 大樹
-------------	--------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) 介護相談員を受け入れます。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

9 看取り介護につきまして（看取り連携体制加算）

当事業所は、「看取りに関する指針」を定め、次に掲げる看取り介護に関して本人および家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。

- ① 身体的な介護では安心できる声かけや寄り添うケアを行い利用者の尊厳を守る援助を真摯に行います。
- ② 医師等への相談および指示を得て、当事業所でできる限りのケアを施します。
(脱水状態などの対応としての水分および栄養剤の摂取介助、呼吸困難時の酸素吸入、疼痛軽減目的としての軽度創傷部の処置、生命に関る際の喀痰除去の吸引等)
- ③ ご家族の希望に添った対応と報告を適宜行います。
- ④ ご本人並びにご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に配慮し援助します。

10 事故・トラブル発生等につきまして

本説明書 1.の電話番号宛、または担当者宛にご連絡をお願いいたします。

必要に応じて、ケアマネージャー、他のサービス事業者、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して行った処置に着いて記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

ご利用者に対するサービス提供により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います。ただし、利用者の故意・過失に起因する事故については賠償の免除もしくは賠償額の減額を行うことがあります。

11 緊急時の対応につきまして

事業の提供の際、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または事業所の協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。

主治医	病院名	
	連絡先	
事業所協力医療機関	病院名	陽クリニック
	連絡先	0742-32-3720
ご家族	氏名	
	連絡先	

【事業所（ケファーム未来新大宮）の連絡先】

○受付時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時

○電話番号 0742-93-3466

○担当者 管理者 佐々木 大樹

12 苦情等につきまして

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

【事業者の窓口】 ケアファーム未来新大宮 担当者：管理者 佐々木大樹	所在地 奈良県奈良市大宮町3丁目4-10 矢埜ハイツ 204号 電話番号 0742-93-3466 ファックス番号 0744-24-4489 受付時間 9:00～17:00（土日及び8/13～8/15、12/29～1/3を除く）
【市町村（保険者）の窓口】 奈良市役所福祉部介護福祉課	所在地 奈良市二条大路南1-1-1 電話番号 0742-34-5422（直通） ファックス番号 00742-34-2621（直通） 受付時間 8:30～17:15（土日祝及び12/29～1/3を除く）
【公共団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町302番1 電話番号 0120-21-6899 受付時間 9:00～17:00（土日祝及び12/29～1/3を除く）