

# 重要事項説明書

## 『訪問入浴介護』及び『介護予防訪問入浴介護』

この「重要事項説明書」は、「介護保険適用サービス契約書」(以下、「契約書」と言います)締結及びサービス提供開始にあたり、同契約書第1条3項に規定されている厚生労働省令にもとづく当社(事業者)がお客様に説明すべき事項(事業者、サービスを提供する事業所及びサービス等の詳細)につきご説明するものです。

※各情報は、下記の時点における情報です。

( 令和8年8月25日 )

### 1 事業者およびサービス提供事業所

#### (1) 事業者

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| 事業者(法人)の名称 | 株式会社chaleur           |
| 法人の住所      | 兵庫県神戸市西区玉津町西河原148番地の4 |
| 法人の種別      | 営利法人                  |
| 代表者氏名      | 代表取締役 平野 龍生           |
| 電話番号       | 078-220-6556          |

#### (2) サービス提供(ご利用)事業所

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| 事業所の名称   | あおぞら訪問入浴サービス明石                       |
| 事業所の所在地  | 兵庫県明石市二見町西二見字西上岡2084番地 ジャストフジヤス202号室 |
| 管理者名     | 林 好浩                                 |
| 電話番号     | 078-224-5244                         |
| 営業日      | 祝日を含む月曜日から土曜日(12月31日～1月3日を除く)        |
| 営業時間     | 午前8時30分～午後5時30分                      |
| サービス提供時間 | 午前8時30分～午後5時30分                      |

#### (3) サービス提供事業所で実施する指定サービスの種類及びサービス実施地域

| サービスの種類    | 事業者指定                          |            |
|------------|--------------------------------|------------|
|            | 指定年月日                          | 指定番号       |
| 訪問入浴介護     | 2015年7月1日                      | 2872004243 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 2015年7月1日                      | 2872004243 |
| サービス実施地域   | 明石市・加古川市・稲美町・播磨町・高砂市・神戸市西区・三木市 |            |

(4) サービス提供事業所の職員体制等

① 職員体制

| 職種   | 員数   | 区分   |      |    |     |
|------|------|------|------|----|-----|
|      |      | 常勤   | 非常勤  | 常勤 | 非常勤 |
|      |      | 専従   |      | 兼務 |     |
| 管理者  | 1人以上 | 1人以上 |      |    |     |
| 看護職員 | 4人以上 |      | 4人以上 |    |     |
| 介護職員 | 7人以上 | 1人以上 | 6人以上 |    |     |

② 職種と職務内容

| 職種   | 職務内容                                                           |
|------|----------------------------------------------------------------|
| 管理者  | 職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。<br>他職種との連携を図りながら、事業所の業務が円滑に遂行できるよう努めます。 |
| 看護職員 | 訪問入浴介護の中で、看護業務を行います。<br>(健康チェック・脱着衣・入浴介助)                      |
| 介護職員 | 訪問入浴介助の中で、介護業務を行います。<br>(機材設置・準備・物品管理・脱着衣・入浴介助)                |

2 サービスの目的と運営の方針

|           |                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスの目的   | このサービスは、介護保険法に規定された要介護状態(介護予防訪問入浴にあたっては要支援状態)にあるお客様に対し、同法に則った訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護を提供します。                                          |
| サービス運営の方針 | 当事業者は、お客様の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、居宅における入浴援助を行うことによってお客様の身体の清潔保持、心身機能の維持を図り、生活機能の維持・向上を目指すものとします。 |

### 3 提供サービスの内容等

- ① サービスの提供開始にあたり、契約書第3条にある「居宅サービス計画」または「介護予防サービス・支援計画」(以下、「ケアプラン」と言います)に基づきサービス内容等の検討を行い、計画的にサービス提供を実施します。
- ② 提供するサービスの内容は次の通りです。  
介護給付内サービス及び介護給付外サービス共に、お客様のご自宅を訪問し、以下のサービスを行います。(介護給付内サービス・介護給付外サービスについては4.ご利用料をご参照下さい)

| サービス項目  | 内容                                       |
|---------|------------------------------------------|
| 入浴      | お客様のご自宅に訪問入浴車にてお伺いし、訪問した職員にて入浴の介助を致します。  |
| 清拭又は部分浴 | 上記入浴が健康状況等により可能でない場合、清拭又は部分浴にて替える事があります。 |

- ③ サービスご利用時の留意事項  
下記の事項につき、ご理解ご協力をお願い致します。
- お客様に対して安全にサービスを提供する為に、心身等に関する状態について事業所職員がお聞き致します。心身等の状態変化によっては、サービス内容等の変更を要する事もある為、適宜その内容については事業所職員にお知らせ頂きますようお願い致します。
  - サービス提供前後に衛生管理の一環として、手洗い・うがい等をお客様のご自宅の設備を使い、行わせて頂きますのでご了承下さい。
  - 看護職員が、健康チェック(血圧・脈拍・体温の測定)等の結果、お客様の入浴が出来ないと判断した場合は、お客様からご希望があれば清拭もしくは部分浴を実施します。その際、主治医に判断を仰ぐ事がありますのでご了承下さい。尚、健康チェックを行い、再度健康チェックを行う必要があると判断された場合には、浴槽への給湯等の入浴サービス実施の準備を中断させて頂きます。
  - お客様に感染症の疾患等が認められた場合、医療機関の指示・指導のもと入浴担当職員が感染予防具を着用し対応させて頂く事がありますのでご了承下さい。
  - 入浴車から浴槽へ湯水を送る事について、ご自宅の水道及び電源を使用させて頂きます。又、お風呂等に排水させて頂きますのでご了承下さい。
  - 住環境等の理由により、訪問入浴車の給湯設備の使用が困難な場合、ご自宅の給湯設備等を使用してサービスを提供致しますのでご了承下さい。

- サービス実施にあたっては、お客様から特定の入浴担当職員をご指名頂く事ができませんが、入浴担当職員についてお気づきの点やご要望がありましたら、管理者もしくはお客様相談窓口(11. 参照)にご遠慮なくご相談下さい。
- 交通事情や天候等により、サービス提供時間の変更をお願いする場合がありますのでご了承下さい。
- ご入院された場合やサービスを休止する場合は、再開にあたりサービス予定日及び提供時間の変更をお願いする場合がありますのでご了承下さい。

以下の行為については、入浴担当職員が行う事は禁止されていますのでご了承下さい。

#### お客様に対する

- ・ 訪問入浴サービス時に必要でない処置(医療行為含む)
- ・ 毛染めなどの理美容に関わる行為
- ・ 身体拘束その他お客様の行動を制限する行為(8-(3)参照)
- ・ 訪問入浴車に同乗させる行為
- ・ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護に該当しないサービス行為

#### お客様及びご家族から

- ・ 金銭、預金通帳、証書もしくは書類等をお預かりする行為
- ・ 金銭、物品もしくは飲食を授受する行為

#### お客様及びご家族に対する

- ・ 店舗の留守番、農作業などの営利を援助する行為
- ・ 宗教活動、政治活動もしくは営利活動
- ・ 迷惑行為

#### ご家族に対する

- ・ お客様以外へのサービスの提供

- 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の確認を以下の通り実施致しますのでご了承下さい。
  - ・ 毎月のサービス提供時に確認させていただきますので、事業者の職員にご呈示下さい。
  - ・ 要介護状態区分の更新や変更の申請を行う場合、もしくは行っている場合は事業者にご連絡下さい。
- ・ 「住所」、「要介護状態区分」、「認定期間」もしくは「負担割合」等、記載内容の変更があった場合は事業者にご連絡下さい。

#### 4 ご利用料

当社提供サービスに対するご利用料は、「ケアプラン」に基づくサービスの利用実績によります。

(1) ご利用料は以下の通りです。

① 介護保険給付内サービス(自己負担分)

介護保険給付内サービスをご利用した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。負担分については契約書別紙「料金表」をご覧ください。尚、給付制限・減免等に関しては介護保険法に準じた対応を致します。法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護に係る利用料の支払いを受けた場合(償還払い)について、利用者に対してサービス提供証明書を交付いたします。

② 介護保険給付外サービス(実費負担分)

在宅サービスでは、支給限度額(保険給付の対象となる費用の上限総額)が設定されていますが、この限度総額を超えるサービス分については実費負担(10割個人負担)となります。この超えた分のうち、「ケアプラン」に位置づけられている介護保険適用サービスは非課税、その他(別途「個人契約」となります)は課税となります。保険給付限度総額を超えてのサービスをご希望される場合は、介護支援専門員等へ事前にご相談下さい。

又、通常のサービス実施地域(1-(3)参照)外へのサービス提供については、別途交通費を申し受けま  
す。その場合は、通常のサービス提供地域を超える地点からの距離での次の交通費を申し受けま  
(事業所の実施地域を超えて1kmにつき30円)

ご希望があり、貸し出しするリネン類(シーツ・ラバーシーツ)については、原則無料です。  
ご利用がなくなった場合には、ご返却いただきます。  
未返却の場合は、下記の費用をご請求申し上げます。

|       |   |       |   |       |
|-------|---|-------|---|-------|
| 一枚につき | ¥ | 1,650 | 円 | (税込み) |
|-------|---|-------|---|-------|

(2) お客様がご負担するご利用料(自己負担分及び実費負担分)のお支払い方法については、  
毎月の請求金額をご指定頂いた金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

(3) お客様がサービスのご利用を中止(キャンセル)する場合には、事前に必ずご連絡下さい。  
なお、前日の営業日までにご連絡を頂いた場合は、キャンセル料は頂きません。  
但し、ご利用当日の中止(キャンセル)連絡の場合は、下記のキャンセル料を申し受けま

|        |   |  |   |       |
|--------|---|--|---|-------|
| キャンセル料 | ¥ |  | 円 | (税込み) |
|--------|---|--|---|-------|

頻度の多いキャンセルについては、訪問回数や日時などの変更を協議させていただきます。

協議に応じていただけない場合は、下記のキャンセル料を申し受けま

※訪問入浴介護(介護予防訪問入浴介護)1回当たりの利用者負担額の100%

## 5 「ケアプラン」の変更(サービスご利用の中止、変更及び追加)

お客様が、「ケアプラン」に定めたサービスのご利用を中止、変更もしくは追加をご希望される場合は、必ず事前に介護支援専門員等へのご連絡をお願いします。変更・追加の内容によっては、介護保険の対象とならない場合があります。

## 6 サービス提供の記録

- (1) 事業者は、「契約書」第6条にあるとおりその『個人情報保護方針』及び関係法令等に則りお客様に対するサービス提供の記録を適切に保管・保存致します。
- (2) 事業者は、サービス提供記録等お客様の記録をサービス終了後、5年間保存致します。
- (3) 事業者は、お客様からサービス提供記録の開示請求があった場合、所定の手続きを経た後、お客様に対し上記サービス提供記録等を開示致します。

## 7 個人情報の提供と保護

事業者が知り得たお客様及びご家族等の個人情報については、事業者の介護サービスの提供及び緊急時又は災害時等以外での目的では原則使用せず、又法令等で定められている場合等を除きお客様の許可・同意なく、契約期間中及び終了後も外部・第三者に提供・漏洩する事は致しません。

### 使用する目的

- ① 介護サービス提供にあたって必要な下記諸計画の設定及び関係者間の必要な関連打合わせの為
  - ・ 居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画
  - ・ 介護サービス計画又は介護予防サービス計画
  - ・ サービス担当者会議
  - ・ 介護支援専門員、サービス事業者もしくは医療機関等の関係機関との打ち合わせ他
- ② 介護保険等関係審査・支払い諸機関との打ち合わせ、事務手続き及び連絡の為
- ③ 災害時や緊急事態発生時の関係諸機関との連絡、調査及び報告の為
- ④ 介護サービスの質向上の為の評価機関への情報提供が必要な場合
- ⑤ 貴社事業所内で行われる研修及びカンファレンス等に必要な場合

次の場合は、お客様及びご家族等の同意を得ないで、個人情報を第三者に提供できるものとしますが、その場合も提供する情報は必要最小限とする事とします。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人命及び身体の保護の為に必要とする場合
- ③ 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進の為に必要とする場合
- ④ 国の機関若しくは地方公共団体及びその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行する事に対して協力する場合に、お客様及びご家族の同意を得る事により当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合

- (2) 事業者は、厚生労働省が策定した「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのガイドライン」を遵守し事業者の定める個人情報保護方針に基づき、適切な取扱いに努めます。
- (3) 個人情報保護管理者名及び相談・苦情対応窓口は、「11.相談・苦情対応窓口」に記載のとおりです。

## 8 身分証明書の携帯と職員研修

### (1) 身分証明書の携帯義務

事業者の職員は、常に事業者発行の身分証明書を携帯し、初回時及びその後お客様から提示を求められた時は、必ずこれを提示致します。  
又、職員の資格に関わる記録については、事業者は常にこれを最新のものに維持致します。

### (2) 職員研修

事業者は、法令遵守及びサービスの質の向上を図る為、年間研修計画に従い全ての職員に対し研修（内部研修及び外部研修）を実施致します。

### (3) 虐待の防止

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定しています。
- ⑤ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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。

### (4) 衛生管理等について

事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等も活用して行うことができるものとする）をおおむね月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

### (5) 職場におけるハラスメントの防止について

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています

(6) カスタマーハラスメント防止について

弊社は、従業員の人権を尊重するため、常識の範囲を超えた要求や、人格を否定する言動、暴力セクシャルハラスメント等に対しては、誠意をもって対応しつつも、組織として毅然とした態度で対応します。従業員が上長等に報告・相談することを奨励し、相談があった際は組織的に対応します。

(7) 業務継続計画の策定等について

業務継続のための指針を整備しています。

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

(8) 業務継続計画の説明および訓練

事業所は、従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しています。

事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

## 9 緊急事態発生時の対応

- (1) 事業者は、サービス提供中に緊急事態が生じた場合は、事前にお客様から指定された緊急連絡先（契約書文末、署名欄）及び担当の介護支援専門員に速やかに連絡する等、必要な措置を講じます。なお、救急搬送を必要とする場合、救急隊への申し送り後は、事業者は原則同行できませんのでご承知おください。  
又、必要により関連行政機関（11. 参照）とも連絡をとります。

- (2) 事業者は、お客様の経過状況について書面をもって記録し、関係機関からの報告要請を受けた場合には、その記録を速やかに提出致します。

## 10 賠償責任について

- (1) 事業者は、賠償責任保険に加入しており、事業者の責による事故等にあたっては、この保険を使用する等の措置により、その損害に対し賠償を行うものとします。
- (2) 前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、お客様又はご家族様に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

## 11 相談・苦情対応の窓口

事業者の相談・苦情対応の窓口は次の通りです。

対応時間:8:30～17:30

### (1) あおぞら訪問入浴サービス明石

管理者:林 好浩

(TEL:078-224-5244)

苦情・相談窓口:林 祐一郎

(TEL:078-224-5244)

### (2) 関連行政機関

兵庫県国民健康保険団体連合会

(TEL:078-332-5617) 受付 8:45～17:15(平日)

明石市福祉局高齢者総合支援室

(TEL:078-918-5091)

養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内)

(TEL:078-918-5288)

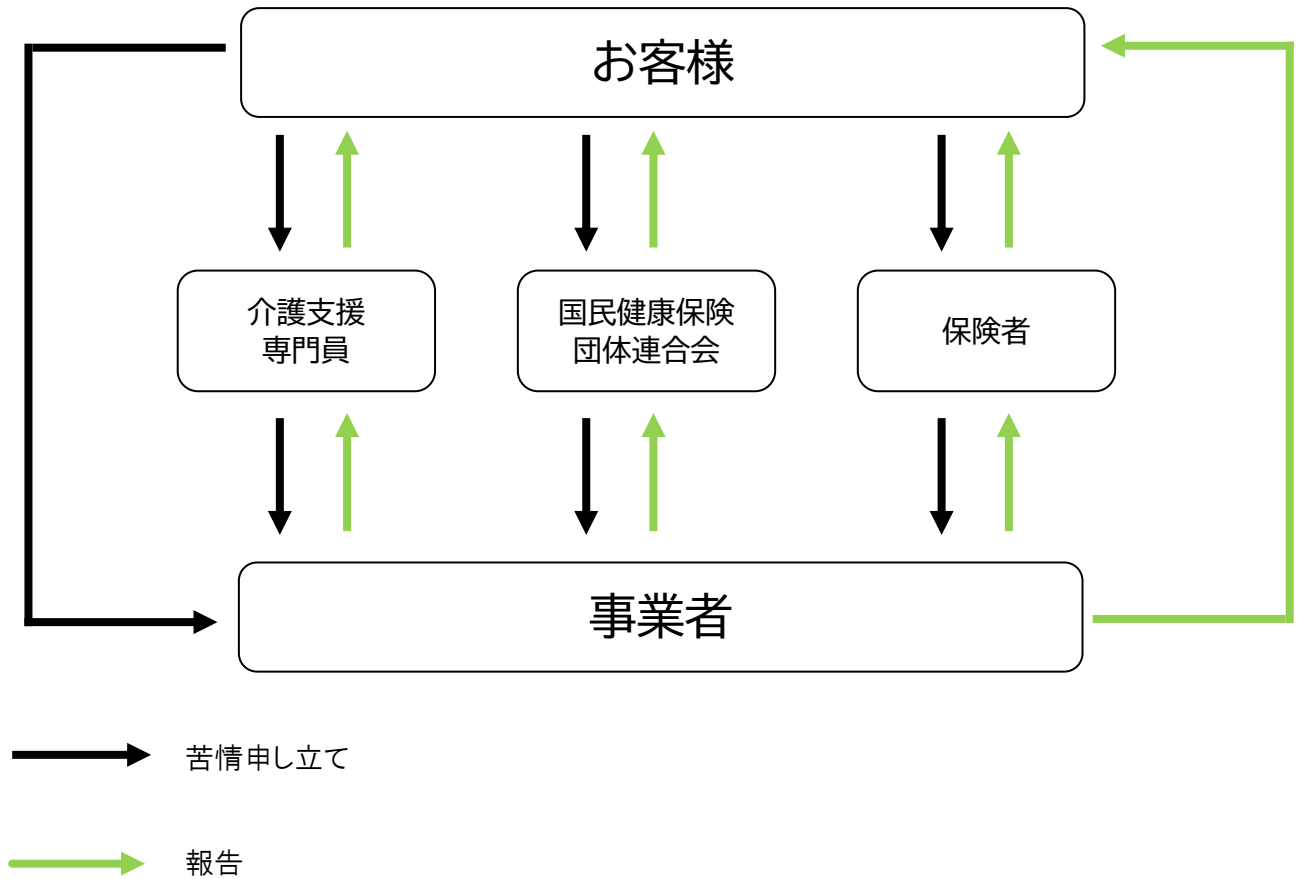
お客様がお住まいの地域の保険者

(TEL: )

## 12 事業者の情報開示

お客様及びご家族等のご希望があれば、事業計画もしくは財産管理等の情報を開示致します。

## 苦情処理の対応(処理体制・手順)図



- (1) 事業者は、お客様からの苦情を受け付けます。また、その内容を担当介護支援専門員に報告致します。
- (2) 事業者は、苦情の内容を受け、サービス提供を行う事業所に対して事実調査を行います。
- (3) 事業者は、事実調査の結果について、お客様・担当介護支援専門員及びお客様が苦情を申し立てた関係機関に報告を行います。
- (4) 事業者は、苦情内容及び事実調査の結果に基づき、サービス内容等の見直し・改善等を行い、その内容について、関係機関に報告致します。

私は、『重要事項説明書』の説明を受け、それらの内容を理解し合意致しますので、その証として下記に署名（電子サイン）します。

|                                                                                                                                                                                                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 契約日                                                                                                                                                                                                     |                                                     |
| 事業所                                                                                                                                                                                                     | あおぞら訪問入浴サービス明石                                      |
| 説明者                                                                                                                                                                                                     |                                                     |
| 事業者                                                                                                                                                                                                     | 兵庫県神戸市西区玉津町西河原148番地の4<br>株式会社chaleur<br>代表取締役 平野 龍生 |
| お客様                                                                                                                                                                                                     | (住所) 〒 —                                            |
|                                                                                                                                                                                                         | (電話番号) — —                                          |
|                                                                                                                                                                                                         | (メール)                                               |
|                                                                                                                                                                                                         | (ふりがな)                                              |
|                                                                                                                                                                                                         | (氏名)                                                |
| <input type="checkbox"/> ご家族<br><input type="checkbox"/> 後見人<br><input type="checkbox"/> 扶養義務者<br><input type="checkbox"/> 立会人<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )<br><input type="checkbox"/> 緊急連絡先 | (住所) 〒 —                                            |
|                                                                                                                                                                                                         | (電話番号) — —                                          |
|                                                                                                                                                                                                         | (メール)                                               |
|                                                                                                                                                                                                         | (ふりがな)                                              |
|                                                                                                                                                                                                         | (氏名)                                                |
| 緊急連絡先                                                                                                                                                                                                   | (住所) 〒 —                                            |
|                                                                                                                                                                                                         | (電話番号) — —                                          |
|                                                                                                                                                                                                         | (ふりがな)                                              |
|                                                                                                                                                                                                         | (氏名)                                                |



署名(電子サイン)が困難な場合、録音できます。  
私は、『重要事項説明書』の説明を受け、それらの内容を理解し合意致します。