

京都市地域支援事業訪問入浴サービス重要事項説明書

1. 事業所が提供する訪問入浴サービスについての営業日等

営業日 月曜日 ～ 土曜日

時 間 9時～17時

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

FAX 075(321)4612

緊急時の連絡先 080-4067-0544

3. 訪問入浴サービスの利用料・職員体制・内容等

別紙1 参照

4. 訪問入浴サービスの利用

(1)利用開始

- ① 当社職員がお伺いし、訪問入浴サービス重要事項説明書に基づいて訪問入浴サービスについての説明を行います。
- ② 当社の訪問入浴サービス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。
- ③ 契約後、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。
- ④ 訪問日時の打ち合わせをいたします。
- ⑤ サービスの実施。
- ⑥ 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自動終了

以下の場合には通知がなくても、自動的に終了いたします。

- お客さまが支給決定の取り消しを受けられたとき
- 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サービスを提供しない場合や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、提供した訪問入浴サービス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、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合において、訪問入浴サービス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. 担当訪問入浴サービス員の変更

担当の訪問入浴介護員につい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別紙 2 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

訪問入浴サービス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、お客さまに係る市町村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. 訪問入浴サービスに関する相談・要望・苦情等

① お客様苦情担当

担当課	本社苦情受付窓口(内田)	電 話	0120-499-910
相談時間	土・日・祝・年末年始を除く9時から17時45分		

②保険者である各市町村、福祉事務所等に苦情を伝えることができます。

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

12. 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。

1. 職員の勤務体制

管 理 者	1 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）
事 務 職 員	名（常勤）

2. 利用料等

- ① 利用料は、訪問入浴サービスに要する地域生活支援給付額（1 回あたり12,740 円）の1 割負担となります。
- ② 利用者負担額については、利用者負担上限月額により変動することがあります。
- ③ 利用回数は、市長が定める支給量となります。
- ④ 訪問した際に、入浴サービスの実施記録をお渡しいたしますので、その際に「実施記録」と「記録簿」に押印をお願いいたします。
- ⑤ 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。
- ⑥ その他
利用者の居宅において訪問入浴サービス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。

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、訪問入浴サービス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. 訪問入浴サービスの内容等

1) 訪問職員

看護職員 1 名と介護職員 2 名の計 3 名（研修等が必要な場合は 4 名）

2) 使用物品

訪問入浴車両を使用いたします。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。愛用の物品がありましたら申し出てください。

3) 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きるだけ早くお知らせください。でき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サービススタッフよりご説明させていただきます。

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が出てまいり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。それ以上の湯温度については身体に大きく影響を及ぼしますので、医師とご相談の上お申し付けください。

⑤ 入浴時間について

体にやさしい入浴を提供いた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こちらから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。

4) 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、担当医もしくは市区町村担当者に、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確認を依頼していただくこともあります。

5) 処置など

医療処置については、医師の指示に基づいて実施しなければ処罰の対象となります。入浴時に必要な処置については家族の指示のもとでお手伝いさせていただきますのでお申し出ください。ただし生命に危険を及ぼす処置や入浴時に不必要な処置等については、実施することが出来ませんので、ご了承ください。もしわからない事がありましたらお問い合わせください。

6) その他の注意事項

- ① 到着時間は、他のご利用者の都合により、前後することがあります。なお大幅に時間が前後する場合は、前もってご連絡いたしますので、ご了承ください。
- ② 満腹時、空腹時の入浴は不適當ですので、訪問時間1時間前には済ませておいてください。
- ③ 冬季には、事前に室内を23℃以上に暖めておいてください。
- ④ 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。

■ プライバシーポリシー ■

株式会社ラ・ケアでは、下記の基準に基づき個人情報を取り扱いいたします。

➤ 個人情報の定義

個人情報とは個人に関する情報であり、その情報に含まれる氏名、生年月日、住所その他の記述、あるいは個人別に付与された番号や記号、その他の符号、画像もしくは音声により、その個人を識別できるもの（その情報のみでは識別できないが、他の情報と容易に照合することができ、それによりその個人を識別できるものを含む）を指します。

➤ 個人情報の収集

個人の情報を収集する際は、ご本人に事前にその目的・利用内容を伝え、事前の了解の下で、適切な範囲で個人情報を収集します。

➤ 個人情報の利用目的

収集した個人の情報は、その個人の生活および自立に向けた支援の目的のために活用いたします。利用目的は以下のとおりです。目的範囲外で利用する場合は、ご本人様（もしくは代理人）による事前の了解のもとに行ないます。

1. 事業所内部での利用にかかる事例

- ① 当該事業所が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 運営管理業務の内、新規の受付・中止等の管理、会計・経理、事故等の報告、当該利用者のサービスの向上

2. 他事業所等への情報提供を伴う事例

- ① 当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち
- ② 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ③ その他の業務委託
- ④ 家族等への心身状況の説明
- ⑤ 介護保険事務のうち
- ⑥ 保険事務の委託
- ⑦ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑧ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑨ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

➤ 情報の開示または提供

ご本人様（もしくは代理人）より個人データの開示を求められた場合は、当社所定の申込書面をご提出いただいた上で、書面により提供いたします。

➤ 安全管理措置

個人情報の取り扱いについては、各事業所管理者の監督のもと、従業員の守秘義務の徹底、個人データの盗難、紛失等の防止にかかる安全管理措置を講じます。また個人情報の漏洩等の問題が発生した場合には、可能な限り事実関係を公表すると共に、都道府県および市町村の所管課等に速やかに報告いたします。

■ 契約確認および情報提供同意書 ■

京都市地域支援事業訪問入浴サービス利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者 京都市右京区西京極中町 37-1

名 称 ラ・ケア 印

説明者

私は、契約書および本書面により事業者から訪問入浴サービス利用内容の契約書および重要事項の説明を受け利用を開始いたします。なお各関係機関への情報の提供に同意します。

年 月 日

利用者氏名 _____

代理人・代行者

氏名 _____（続柄： _____）