

# 訪問入浴介護重要事項説明書

(平成 年 月 日現在)

平成27年8月1日改正

訪問入浴介護は、利用者宅の居室において看護師又は准看護師及び介護職員を派遣して、入浴の援助を行うサービスです。

この説明書を御覧いただき本事業の概要等を御理解いただいた上で、御利用くださいますようお願いいたします。

## 1 矢沢訪問入浴介護事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 31-2122 (午前8時30分～午後5時15分まで)

担当者 佐藤 文子、宮沢 花枝

## 2 事業者

事業者名称	社会福祉法人花巻市社会福祉協議会
代表者	会長 高橋 勲
本部所在地	岩手県花巻市石神町364番地
電話番号	0198-24-7222
ファックス番号	0198-22-4283
法人設立年月日	平成18年4月3日

## 3 花巻市社会福祉協議会指定矢沢訪問入浴介護事業所の概要

### (1) 事業所の概要

名称	花巻市社会福祉協議会指定矢沢訪問入浴介護事業所
介護保険指定番号	訪問入浴 岩手県 第0370500167号
開設年月日	平成 18年 4月 3日
所在地	岩手県花巻市高松第3地割85番地1
管理者	照井 徳子
法令遵守責任者	花巻市社会福祉協議会常務理事 高橋照幸
電話番号	0198-31-2122
ファックス番号	0198-31-2332
事業所の通常の事業の実施地域	花巻市内

### (2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	午前8時30分～午後5時15分(相談窓口)
営業時間	午前9時～午後5時(サービス提供時間)
休業日	土曜日、日曜日、12月29日～1月3日

### (3) 事業所の職員体制

当事業所では、利用者に対して訪問入浴介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	資 格	業務内容	人員数
管理者	社会福祉主事・介護支援専門員	職員及び業務管理等	常 勤 1名(1)
看護職員	看護師	利用者の健康チェック 健康相談及び入浴介護	常 勤 名( )
	准看護師		非常勤 名( )
介護職員	介護福祉士	訪問入浴介護サービスの提供	常 勤 名( )
	ホームヘルパー1級修了者		非常勤 名( )
	ホームヘルパー2級修了者等		常 勤 名( )
事務担当職員		給付管理、請求業務及び事務処理等	非常勤 名( )
			常 勤 名( )

( )は、兼務者の数値

## 4 提供できるサービス内容

### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問入浴介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等の事前把握と課題等の分析(アセスメント)を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問入浴介護計画を作成します。
入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
更衣介助	着替え等を介助します。
身体整容	爪切り、耳そうじ、髪の手入れ等を行います。
起床介助	ベッドからの起き上がりの介助を行います。

※ その他、提供するサービス内容には、サービスの準備や健康チェック、相談援助、情報収集、サービス提供後の記録等が含まれます。

### (2) 看護師又は准看護師及び介護職員の禁止行為

訪問入浴介護従事者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ①医療行為（訪問入浴時必要とされるものは除く）  
 ②利用者若しくは家族等の金銭、物品、飲食の授受  
 ③訪問入浴車での利用者や家族の送迎  
 ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）  
 ⑤利用者若しくは家族等に対して行う迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動

## 5 料金

### (1) 利用料金

#### 【料金表・1割負担の場合】

サービス内容	看護師(准看護師)1名及び 介護職員2名で実施した場合		介護職員3名で実施した場合(※1)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
全身入浴を実施した場合	12,340円	1,234円	11,720円	1,172円
全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合 (※2)	8,640円	864円	8,200円	820円
サービス提供体制強化加算 (I) イ サービス提供体制強化加算 (I) ロ (※3)		36円 24円		
介護職員処遇改善加算 (※4)		所定単位数×3.4%		

#### 【料金表・2割負担の場合】

サービス内容	看護師(准看護師)1名及び 介護職員2名で実施した場合		介護職員3名で実施した場合(※1)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
全身入浴を実施した場合	12,340円	2,468円	11,720円	2,344円
全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合 (※2)	8,640円	1,728円	8,200円	1,640円
サービス提供体制強化加算 (I) イ サービス提供体制強化加算 (I) ロ (※3)		72円 48円		
介護職員処遇改善加算 (※4)		所定単位数×3.4%		

\* ただし、介護保険の範囲を超えたサービスを利用する場合は全額負担となります。

(※1) 主治医の意見を確認したうえで、入浴により利用者の身体状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員によりサービス提

供を実施したとき(介護職員3名)。

(※2) 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、足浴等の洗浄)を実施したとき。

(※3) 一定の知識や経験を持った職員を多く配置し、介護の質を担保し、サービス提供を実施したとき。

(※4) 処遇改善交付金の効果を維持するために、介護報酬において介護職員の賃金の改善と資質向上を図る。

## (2) 交通費

花巻市にお住まいの方は無料です。

ただし、通常の事業の実施地域を越えて行う訪問入浴介護に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1km当たり25円を請求いたします。

その場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対して、その実費等について説明を行い、文書等により同意を得ることとします。

## (3) キャンセル料

利用者の都合によりキャンセルとなった場合、キャンセル料はいただきません。

ただし、御利用日の前日までにご連絡ください。

## (4) 支払い方法

利用料金は、1ヵ月毎の精算になります。毎月、15日までに前月分の請求をさせていただきますので、25日までに、お支払いください。お支払いいただいた際、領収書を発行します。

お支払方法は、金融機関口座振替又は現金にてお支払いいただきます。

## (5) 備品等の使用

訪問入浴介護サービスを提供するために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。訪問入浴介護従事者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

## 6 サービスの利用

### (1) サービスの利用開始

訪問入浴介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ア 利用者の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1週間前までに文書等でお申し出ください。

#### イ 事業者の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヵ月前までに文書等で通知いたします。

#### ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(イ) 利用者の認定区分が、非該当(自立)又は要支援と認定された場合

(ウ) 利用者がお亡くなりになった場合

#### エ その他

(ア) 事業者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、利用者又は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、又は事業者が破産した場合、利用者は文書等で解約を通知することによって、直ちにサービスを終了する

ことができます。

- (イ) 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、金額の支払いがあるまで利用者に対するサービスの全部又は一部の提供を停止する場合があります。また、一時停止をした後14日経過しても金額の支払いがない場合、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、この契約を終了させていただく場合があります。
- (ウ) 利用者や家族などが事業者やサービス従事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、文書等で通知することにより、直ちに契約を終了させていただく場合があります。
- (エ) 利用者や家族などの責任において事業者やサービス従事者が損害を被った場合は利用者や家族にその損害を請求する場合があります。

## 7 当事業所の訪問入浴介護サービスの特徴

### (1) 運営の方針

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを適切に行います。

また、訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行います。

更に、介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供を行うとともに、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ます。

### (2) サービス利用のために

ア サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

#### イ 利用日の変更や追加する場合

(ア) 利用日を変えたい場合や増やしたい場合は、あらかじめ介護支援専門員(ケアマネジャー)との御相談をおすすめします。

(イ) 看護師又は准看護師及び介護職員宅への直接連絡には、応じかねます。

ウ 看護師又は准看護師及び介護職員の研修について資質向上を図るために年2回の研修を実施しています。

## 8 秘密保持と個人情報の保護

- (1) 看護師又は准看護師及び介護職員はサービス提供する上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。契約終了後及び退職した場合も同様です。
- (2) 事業者は、利用者又は家族からあらかじめ文書等同意を得た上で、サービス担当者会議等において、利用者又は当該家族の個人情報を用いる場合があります。

## 9 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。
- (2) 従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

- (3) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、速やかに市等へ通報します。

## 10 緊急時の対応

サービスの提供中に、利用者の容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する緊急連絡先に連絡いたします。

### 11 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責めを期すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

### 12 衛生管理等

- (1) 訪問入浴介護従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 訪問入浴介護の用に供する浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

### 13 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所における苦情や御相談は次の窓口で受け付けます。

花巻市社会福祉協議会 指定矢沢訪問入浴介護事業所 電話 31-2122	苦情解決責任者 佐々木 かつ子 苦情受付担当者 堀合 民子
花巻市社会福祉協議会 電話 24-7222	苦情解決第三者委員（矢沢地域福祉センター） 松田 好隆 電話 24-7146 川村 妙子 電話 31-2779

- (2) 当事業所以外にも、下記の窓口で苦情・相談の受付をしています。

ア 花巻市健康福祉部長寿福祉課	電話 24-2111
イ 岩手県福祉サービス運営適正化委員会	電話 019-637-8871
ウ 岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課 (苦情処理委員会)	電話 019-623-4325
エ 岩手県県南広域振興局保健福祉環境部	電話 0197-22-2850

平成 年 月 日

訪問入浴介護のサービス提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 花巻市石神町364番地  
名称 社会福祉法人 花巻市社会福祉協議会  
会長 高橋 勲 印

事業所 所在地 花巻市高松第3地割85番地1  
名称 花巻市社会福祉協議会指定矢沢訪問入浴介護事業所  
説明者 氏名 ..... 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問入浴介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

利用者 住 所 .....  
氏 名 ..... 印

家族又は代理人 住 所 .....  
氏 名 ..... 印  
(利用者との続柄又は関係.....)

# 介護予防訪問入浴介護重要事項説明書

(平成 年 月 日現在)

平成27年8月1日改正

介護予防訪問入浴介護は、利用者宅の居室において看護師又は准看護師及び介護職員を派遣して、入浴の支援を行うサービスです。

この説明書を御覧いただき本事業の概要等を御理解いただいた上で、御利用くださいますようお願いいたします。

## 1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 31-2122 (午前8時30分～午後5時15分まで)

担当者 佐藤 文子、宮沢 花枝

## 2 事業者

事業者名称	社会福祉法人花巻市社会福祉協議会
代表者	会長 高橋 勲
本部所在地	岩手県花巻市石神町364番地
電話番号	0198-24-7222
ファックス番号	0198-22-4283
法人設立年月日	平成18年4月3日

## 3 花巻市社会福祉協議会指定矢沢介護予防訪問入浴介護事業所の概要

### (1) 事業所の概要

名称	花巻市社会福祉協議会指定矢沢介護予防訪問入浴介護事業所
介護保険指定番号	訪問入浴 岩手県 第0370500167号
開設年月日	平成18年4月3日
所在地	岩手県花巻市高松第3地割85番地1
管理者	照井 徳子
法令遵守責任者	花巻市社会福祉協議会常務理事 高橋照幸
電話番号	0198-31-2122
ファックス番号	0198-31-2322
事業所の通常の事業の実施地域	花巻市内

### (2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	午前8時30分～午後5時15分 (相談窓口)
営業時間	午前9時～午後5時 (サービス提供時間)
休業日	土曜日、日曜日、12月29日～1月3日



### (3) 事業所の職員体制

当事業所では、利用者に対して訪問入浴介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	資 格	業 務 内 容	人 員 数	
管理者	社会福祉主事・介護支援専門員	職員及び業務管理等	常 勤	1名(1)
看護職員	看護師	利用者の健康チェック 健康相談及び入浴介護	常 勤	名( )
	准看護師		非常勤	名( )
介護職員	介護福祉士	訪問入浴介護サービスの提供	常 勤	名( )
	ホームヘルパー 1級修了者		非常勤	名( )
			ホームヘルパー 2級修了者等	常 勤
事務担当職員		給付管理、請求業務及び事務処理等	非常勤	名( )
			常 勤	名( )

( )は、兼務者の数値

## 4 提供できるサービス内容

### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
介護予防訪問入浴介護計画の作成	利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等の事前把握と課題分析等(アセスメント)を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防訪問入浴介護計画を作成します。
入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
更衣介助	着替え等を介助します。
身体整容	爪切り、耳そうじ、髪の手入れ等を行います。
起床介助	ベッドからの起き上がりの介助を行います。

※ その他、提供するサービス内容には、サービスの準備や健康チェック、相談援助、情報収集、サービス提供後の記録等が含まれます。

### (2) 看護師又は准看護師及び介護職員の禁止行為

訪問入浴介護従事者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ①医療行為（訪問入浴時必要とされるものは除く）
- ②利用者若しくは家族等の金銭、物品、飲食の授受
- ③訪問入浴車での利用者や家族の送迎
- ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤利用者若しくは家族等に対して行う迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動

## 5 料金

### (1) 利用料金

#### 【料金表】(1 割負担の場合)

サービス内容	看護師(准看護師)1名及び介護職員1名で実施した場合		介護職員2名で実施した場合(※1)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
全身入浴を実施した場合	8,340円	834円	7,920円	792円
全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合(※2)	5,840円	584円	5,540円	554円
<u>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ</u> <u>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ</u> (※3)		36円 24円		
介護職員処遇改善加算(※4)		所定単位数×3.4%		

#### 【料金表】(2 割負担の場合)

サービス内容	看護師(准看護師)1名及び介護職員1名で実施した場合		介護職員2名で実施した場合(※1)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
全身入浴を実施した場合	8,340円	1,668円	7,920円	1,584円
全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合(※2)	5,840円	1,168円	5,540円	1,108円
<u>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ</u> <u>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ</u> (※3)		72円 48円		
介護職員処遇改善加算(※4)		所定単位数×3.4%		

\* ただし、介護保険の範囲を超えたサービスを利用する場合は全額負担となります。

- (※1) 主治医の意見を確認したうえで、入浴により利用者の身体状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員によりサービス提供を実施したとき(介護職員2名)。
- (※2) 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、足浴等の洗浄)を実施したとき。
- (※3) 一定の知識や経験を持った職員を多く配置し、介護の質を担保し、サービス提供を実施したとき。
- (※4) 処遇改善交付金の効果を維持するために、介護報酬において介護職員の賃金の改善と資質向上を図る。

## (2) 交通費

花巻市にお住まいの方は無料です。

ただし、通常の事業の実施地域を越えて行う介護予防訪問入浴介護に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1km当たり25円を請求いたします。

その場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対して、その実費等について説明を行い、文書等により同意を得ることとします。

## (3) キャンセル料

利用者の都合によりキャンセルとなった場合、キャンセル料はいただきません。

ただし、御利用日の前日までにご連絡ください。

## (4) 支払い方法

利用料金は、1ヵ月毎の精算になります。毎月、15日までに前月分の請求をさせていただきますので、25日までに、お支払いください。お支払いいただいた際、領収書を発行します。

お支払方法は、金融機関口座振替又は現金にてお支払いいただきます。

## (5) 備品等の使用

訪問入浴介護サービスを提供するために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。訪問入浴介護従事者が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

## 6 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

介護予防訪問入浴介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ア 利用者の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1週間前までに文書等でお申し出ください。

#### イ 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足や、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヵ月前までに文書等で通知いたします。

#### ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

#### (ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合

#### (イ) 利用者の認定区分が、非該当(自立)又は要介護と認定された場合

#### (ウ) 利用者がお亡くなりになった場合

#### エ その他

#### (ア) 事業者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

者又は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、又は事業者が破産した場合、利用者は文書等で解約を通知することによって、直ちにサービスを終了することができます。

- (イ) 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、金額の支払いがあるまで利用者に対するサービスの全部又は一部の提供を停止する場合があります。また、一時停止をした後14日経過しても金額の支払いがない場合、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、この契約を終了させていただく場合があります。
- (ウ) 利用者や家族などが事業者やサービス従事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、文書等で通知することにより、直ちに契約を終了させていただく場合があります。
- (エ) 利用者や家族などの責任において事業者やサービス従事者が損害を被った場合は利用者や家族にその損害を請求する場合があります。

## 7 当事業所の介護予防訪問入浴介護サービスの特徴

### (1) 運営の方針

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを適切に行います。

また、介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行います。

更に、介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供を行うとともに、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ます。

### (2) サービス利用のために

ア サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

#### イ 利用日の変更や追加する場合

(ア) 利用日を変えたい場合や増やしたい場合は、あらかじめ介護予防支援事業所との御相談をおすすめします。

(イ) 看護師又は准看護師及び介護職員宅への直接連絡には、応じかねます。

ウ 看護師又は准看護師及び介護職員の研修について資質向上を図るために年2回の研修を実施しています。

## 8 秘密保持と個人情報の保護

(1) 看護師又は准看護師及び介護職員はサービス提供する上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。契約終了後及び退職した場合も同様です。

(2) 事業者は、利用者又は家族からあらかじめ文書等同意を得た上で、サービス担当者会議等において、利用者又は当該家族の個人情報を用いる場合があります。

## 9 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。
- (2) 従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、速やかに市等へ通報します。

## 10 緊急時の対応

サービスの提供中に、利用者の容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する緊急連絡先に連絡いたします。

## 11 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族、介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責めを期すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 12 衛生管理等

- (1) 介護予防訪問入浴介護従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 介護予防訪問入浴介護の用に供する浴槽その他の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 13 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所における苦情や御相談は次の窓口で受け付けます。

花巻市社会福祉協議会 指定矢沢介護予防訪問入浴介護事業所 電話 31-2122	苦情解決責任者 佐々木 かつ子 苦情受付担当者 堀合 民子
花巻市社会福祉協議会 電話 24-7222	苦情解決第三者委員(矢沢地域福祉センター) 松田 好隆 電話 24-7146 川村 妙子 電話 31-2776

- (2) 当事業所以外にも、下記の窓口で苦情・相談の受付をしています。

- |                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| ア 花巻市健康福祉部長寿福祉課                    | 電話 24-2111      |
| イ 岩手県福祉サービス運営適正化委員会                | 電話 019-637-8871 |
| ウ 岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課<br>(苦情処理委員会) | 電話 019-623-4325 |
| エ 岩手県県南広域振興局保健福祉環境部                | 電話 0197-22-2850 |

平成 年 月 日

介護予防訪問入浴介護のサービス提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 花巻市石神町364番地  
名称 社会福祉法人 花巻市社会福祉協議会  
会長 高橋 勲 印

事業所 所在地 花巻市高松第3地割85番地1  
名称 花巻市社会福祉協議会指定矢沢介護予防訪問入浴介護事業所  
説明者 氏名 ..... 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防訪問入浴介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

利用者 住所.....  
氏名..... 印

家族又は代理人 住所.....  
氏名..... 印  
(利用者との続柄又は関係.....)

# 個人情報利用同意書

平成24年4月1日

私及びその家族の個人情報の利用について、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護婦等に説明する場合。

### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院等医療機関（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲でしようするものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のものに漏れることの無いよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

平成 年 月 日

花巻市社会福祉協議会

指定〇〇訪問入浴介護事業所 様

利用者 住 所.....

氏 名.....印

家族又は代理人 住 所.....

氏 名.....印

(利用者との続柄又は関係 )