

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、お客様やお客様の家族（以下「お客様」という）に対し、サイカイケア福岡（以下「当社」という）が提供する指定訪問入浴介護サービスについて、契約締結前に福岡市の定める条例に基づき、サービス内容等に関する重要事項を説明させていただくものです。

1 指定訪問入浴介護サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	株式会社サイカイケア
代 表 者 氏 名	城山 健太
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	福岡県福岡市南区三宅 1-2-12 コーポすみれ 302号 本社 Tel : 092-791-3727 Fax:092-791-3737
法人設立年月日	2018 年 8 月 7 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	サイカイケア福岡
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	4071105359
事 業 所 所 在 地	福岡県福岡市南区三宅 1-2-12 コーポすみれ 302号
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	Tel:092-791-3727 Fax:092-791-3737 城山 健太
事業所の通常の 事業の実施地域	福岡市、春日市、大野城市、筑紫野市、糸島市、太宰府市、粕屋郡、那珂川市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある利用者に対し、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問入浴介護等の提供を確保することを目的とする。
運 営 の 方 針	法令遵守のうえ、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、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ことができるように配慮して、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復並びに生活機能の維持向上等を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（日曜日及び年末年始 12 月 31 日～1 月 3 日はお休み）
営 業 時 間	8:30～17:30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～土曜日（日曜日及び年末年始 12 月 31 日～1 月 3 日はお休み）
サービス提供時間	9:00～18:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	管理者：城山 健太
-----	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業員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 従業員に、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
看護師・准看護師 (看護職員)	1 居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、指定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。	常 勤 2 名 非常勤 2 名
介護職員	1 居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、指定訪問入浴介護のサービスを提供します。	常 勤 11 名 非常勤 1 名
サービスの提供の責任者	1 回の訪問につき、看護職員 1 人及び介護職員 2 人をもって行うものとし、これらの者のうち 1 人を当該サービスの提供の責任者とします。	

3 提供するサービスの内容及び費用について

当社が提供サービスのご利用料は、「ケアプラン」に基づくサービスの利用実績に準じます。

（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

介護保険給付内サービスのご利用にあたっては、ご利用者の介護保険証記載の利用負担額に準じて、介護保険対象費用の総額から保険請求額を差し引いたご利用料金をお客様の自己負担分として申し受けます。（お客様は受領委任払いとし、当社は法定代理受領するため、保険請求額を事業所より国保連合会に請求して支払いを受けます。）

*** ご利用負担分については、個々に異なることもあるため別紙料金表にて、詳しく記載のうえ、説明させていただきます。**

又、介護保険給付内サービスであっても、介護保険料の滞納などがある場合は、償還払いとなるため一旦全額をお支払い頂く場合があります。（法定代理受領以外でのサービス提供）その場合は、サービスを提供した証明書を交付いたします。

尚、給付制限・減免等に関しましては、介護保険法に準じた対応とさせていただきます。

② 介護保険給付外サービス（実費負担分）

介護保険のサービス利用にあたっては、支給限度額が設定されており、この限度額を超える部分のサービス費用については全額お客様負担となります。

限度額の超過分のうち、「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、
その他は、「個人契約」となり課税扱いとなります。

支給限度額超過のサービス利用は、介護支援専門員等に事前にご相談下さい。又、通常の事業の実施地域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、通常の事業の実施地域を越える地点からの距離で、その対象分の交通費を申し受けます。

(通常の事業の実施地域を越えて 1 kmにつき 30 円)

(2) お客様がご負担するご利用料のお支払い方法については、原則とし毎月の請求金額をご指定いただいた金融機関の口座からの自動引き落としさせていただきます。

その他のお支払方法をご希望される場合は、別途ご相談ください。

(3) お客様がサービスのご利用をキャンセル(中止)する場合は、事前に必ずご連絡下さい。
なお、キャンセル料については別途いたしません。

4 サービスの提供に当たって

- (1) 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。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 看護職員、介護職員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

5 虐待の防止について

事業者は、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：城山 健太
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業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ています。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	ア 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び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ためのガイドライン」を遵守し、適切
--------------------------	--

	な取扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 エ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。 ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は当事業所における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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

	氏名	連絡先（続柄、部署名、電話等）
主治医		
家族等連絡先		
協力医療機関等		

8 事故発生時の対応方法について

- (1) サービス提供中に事故等が発生した場合は、お客様のご家族、市・町・区、お客様に関わる居宅介護支援事業所に速やかに連絡するとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じます。

その際、サービス提供中に事故等が発生した場合の受診時には、お客様の医療保険を使用させていただきます。

- (2) 事業者は、賠償保険に加入しており、事業者が故意又は過失がある事故であって事業者が法律上の損害賠償義務がある場合は、損害の内容に応じて、加入する賠償責任保険を使用するなどして、その損害に対し、速やかに賠償をします。

9. 非常災害対策

- (1) 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、災害対策に関する担当者を置き非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 事業者は、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に避難訓練を行います。
- (3) 事業者は、非常災害等の発生した場合にそのサービス提供が継続できるよう、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。

10. 相談・苦情対応の窓口

- (1) 事業者は、お客様及びご家族からのサービス提供に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置及び次の必要な措置を講じます。
- ① 苦情があった場合には、直ちに管理者がお客様又はご家族に連絡を取り、直接訪問するなどして、詳しい事情を聞くとともに、当該サービス実施の担当職員からも事情を確認します。
 - ② 苦情処理については、検討結果等に基づき、できるかぎり速やかにお客様又はご家族に対する対応を行います。
 - ③ 苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てます。
 - ④ 苦情の内容によっては、行政窓口等を紹介いたします。

- (2) 事業者の相談・苦情対応の窓口は次の通りです。

① 事業者およびサービス提供事業所

名称	担当者	電話番号
サイカイケア福岡	管理者 又は 相談担当者	城山 健太
本社	お客様相談窓口	092-791-3727

② 関連行政機関

名称	電話番号
県国民健康保険団体連合会	092-642-7859
介護保険課（介護保険係）	
お客様がお住まいの行政機関窓口 上 記 以 外	

11 身分証携行義務

看護職員、介護職員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 2 心身の状況の把握

指定訪問入浴介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問入浴介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 4 サービス提供の記録

- ① 指定訪問入浴介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容等について記録を行い、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 上記のサービス提供記録を、その完結日から5年間保存いたします。
- ③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5 衛生管理等

- ① 訪問入浴介護従業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 指定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。

1 6 暴力団排除

(1) 当社の関係する法人の役員及び事業所関係者と管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）やその関係者ではありません。

(2) 当社事業の運営について、暴力団等の支配を受けていません。

事業者は、お客様に対するサービスの提供開始にあたり、お客様に対して、この『重要事項説明書』に基づいて、サービス提供に関する重要事項を説明しました。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

た。

事業者	所在地	〒 811-1344 福岡市南区三宅 1-2-12 コーポすみれ 302 号
	法人名	株式会社サイカイケア
	代表者名	城山 健太 ⑩
	事業所名	サイカイケア福岡
	説明者氏名	⑩

お客様記載

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

ご家族代表・ 代理人	住所	
	氏名	(本人との関係) ⑩