

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定事業者番号：京都市 第 2670101381 号)

当事業所はご契約者に対して指定訪問入浴介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 七野会
- (2) 法人所在地 京都市北区大北山長谷町5番地36
- (3) 電話番号 075-466-5095
- (4) 代表者氏名 理事長 井上ひろみ
- (5) 設立年月日 1985年7月24日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問入浴介護事業所  
(2017年4月1日 指定京都府 2670101381号)
- (2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者が有する能力に応じ、可能な限り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、心身機能の維持などを図る。

- (3) 事業所の名称 原谷こぶしの里訪問入浴サービス
- (4) 事業所の所在地 京都市北区大北山長谷町5-36
- (5) 電話番号 075-463-7664
- (6) 管理者 氏名 熊谷 隼也

### (7) 事業所の運営方針

- 1 事業所は、契約者が要介護状態等となった場合においても、契約者の身体の清潔保持、心身機能の維持を図るため、居宅における入浴の援助を行うものとする。
- 2 事業所は、契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立った介護福祉サービスの提供に努めるものとする。
- 3 事業所は、事業の運営に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に努めるものとする。

- (8) 開設年月日 2017年4月1日 (移設)
- (9) 通常の事業の実施地域 京都市北区、上京区全域  
中京区の丸太町通以北の地域  
右京区の丸太町通以北・府道29号以南・国道162号線以東の地域
- (10) 営業日、営業時間 月曜日～金曜日 13:00～17:00

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を充たしています。

職種	常勤	非常勤
1. 管理者（兼務）	1名	
2. 介護職員（兼務）	5名	2名
4. 看護職員（兼務）	1名	2名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：午前 8：30～午後5：30
2. 看護職員	勤務時間：午後 1：00～午後5：00

### 4. 事業所が提供するサービスと利用料金

<サービス実施に関する事項>

- ①訪問入浴介護サービスの実施にあたっては、看護職員1名、介護職員2名がその実施にあたります。但し、契約者の身体状況が安定していること等から、入浴により身体の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は、主治医の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員が実施にあたることもあります。
- ②サービス提供に用いる浴槽、備品等の使用に際しては、安全及び清潔の保持に留意し、サービス提供毎に消毒した物を使用します。
- ③サービス提供の際には、ご家族の同席を原則といたします。万一やむを得ない事情で同席できない時は、サービス提供中の緊急時対応を事前に確認しておくと共に、万一病状の急変などの緊急な事態となった場合には誠意を持って対応します。

<利用料金>

当事業所では、契約者に対して以下のサービスについて利用料をお支払い頂きます。

- (1) 訪問入浴介護を実施した場合の利用料…「サービス利用料金」から「介護保険から給付される金額」差し引いた額をお支払いください。

	1割負担	2割負担	3割負担
1、サービス利用料金	13482円	13482円	13482円
2、うち介護保険から給付される金額	12133円	10785円	9437円
3、サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1349円	2697円	4045円

\*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額

を変更します。

\*上記の金額は1日あたりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。

\*上記の他に提供するサービスの内容によって、以下のように加算されます。これらの加算についても、9割（8割・7割）が介護保険から給付されます。

契約者が受けるサービスの内容により、以下の自己負担額をお支払い下さい。

初回加算（初回利用時のみ）

自己負担1割の方 214円 自己負担2割の方 428円 自己負担3割の方 642円

・介護職員処遇改善加算

1か月に要した所定単位数×5.8%が加算されます。

・介護職員等特定処遇改善加算（II）

1か月に要した所定単位数×1.2%が加算されます。

・介護職員等ベースアップ等支援加算

1か月に要した所定単位数×1.1%が加算されます。

・上記の金額は1日あたりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。

(2) 以下のサービスを行う場合は、介護保険給付とは別に所定の料金をお支払いいただきます。

・通常の実施範囲以外の地域での訪問入浴介護サービス 1回440円（税込料金）

・契約者の選定により特別な浴槽水等に係る費用 1回200円（税込料金）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）及び（2）の料金・費用は、サービスの利用終了後毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、下記のいずれかの方法で翌月末日までにお支払い下さい。

① 口座からの自動引き落とし

・ゆうちょ銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします。

・京都銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします。

引き落とし日/支払期日 每月28日（土日祝の場合は翌営業日）

② 郵便振替で送金 郵便振替口座 「01020-9-82287」

口座名称 社会福祉法人七野会

引き落とし日/支払期日 每月28日までにお支払いください

③ 事業所にて直接お支払い。

28日までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更

○ 契約者は、利用予定日の前に、契約者の都合により、訪問入浴介護サービスの利用を中止または変更することができます。この場合には、契約者はサービス実施日の前日までに事業者に申し出ることとします。

○サービス提供にあたって、体調不良により入浴不可が生じた場合、清拭又は部分

浴に変更させていただく場合があります。

- サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

#### 5. 利用中の医療の提供について

- サービスの提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他医療を必要とする場合は、速やかに利用者の主治医と連携し、適切な医療の提供に努めます。また、利用者および家族の希望により、下記協力医療機関へ連絡し、適切な医療の提供に努めます。（但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

当法人内医療機関 所在地	原谷こぶしの里診療所 京都市北区大北山長谷町5番地36 電話463-4888
協力医療機関 所在地	社団法人 京都保健会 上京診療所 京都市上京区千本通り上立売上る東側 電話432-2161

\* 尚、医療法に基づき一部負担金が必要です。

#### 6. 秘密の保持

- 事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た契約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。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- 事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

#### 7. サービス提供中の事故発生時の対応について

- サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応いたします。その際に、利用者およびご家族の安全と権利を守るよう努力すると共に、可能な限り事前に利用者およびご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。
- 事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やか京都市へ報告いたします。

#### 8. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口

受付担当者	主任	熊谷 隼也
解決責任者	施設長	介山 篤

(上記担当者不在の場合は、電話応対した職員が承ります。)

○受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30

○電話 075-463-7664

FAX 075-278-8488

(2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

○ 第三者委員

小川 栄二（元立命館大学教授）

藤松 素子（佛教大学教授） 電話 075-491-2141（佛教大学）

原田 真美（認知症の人と家族の会京都府支部世話人）

電話 050-5358-6580（認知症の人と家族の会京都府支部）

(3) 当事業所以外に、各居宅介護支援事業所・各行政区の介護保険課・国民健康保

険団体連合会等でも苦情を受付けています。

・京都市北保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課 電話 075-432-1366

・京都市右京保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課 電話 075-861-1430

・京都市上京保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課 電話 075-441-5106

・京都市中京保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課 電話 075-812-2566

・国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9090

・京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 電話 075-252-2152

9. 第三者評価の実施状況 実施 有

実施日 令和 5年 1月 23日

実施機関 一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会

指定訪問入浴介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行  
い交付しました。

原谷こぶしの里訪問入浴サービス

説明者 氏名：

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問入浴介護サービスの提供開始、利用料の徴収について同意し受領しました。

また、サービス担当者会議等において利用者および家族の必要な個人情報の提供につ  
いても同意いたしました。

利用者 氏名：

印

署名代行者 氏名：

印

(利用者との関係)

## 個人情報の利用に関する同意書

サービス担当者会議、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者との連絡調整に必要な範囲において、利用者及び利用者の家族の個人情報を使用することに同意します。

令和　　年　　月　　日

〈利用者〉

住所

氏名

印

〈家族〉

住所

氏名

印

(利用者との関係

)

〈家族〉

住所

氏名

印

(利用者との関係

)

利用者は身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住所

氏名

印

(利用者との関係

)

社会福祉法人 七野会  
事業所名（ ）宛

**[個人情報の利用に関する同意書]**

**(1) 下記を目的として、私の個人情報を利用することに同意します。**

- ① 私の状況や変化に応じた、適切なサービスを提供するため（ケアプラン・介護サービス計画書の作成、サービスの内容等の記録など）
- ② 介護保険、医療保険、障害者支援費制度等の請求のため
- ③ 他の事業所との連携、サービス担当者会議への情報提供のため
- ④ 私・家族に、サービス提供の状況、心身の状態や病状の変化等を説明するため
- ⑤ サービス向上を目的とした、アンケート調査や資料つくりのため
- ⑥ 福祉や介護保険に関する情報発信や、法人・事業所のお便り送付のため
- ⑦ 苦情・事故が起こったとき、役所や苦情対応第三者委員（ご利用者の立場にたつて苦情対応に当たる委員）に報告するため。

**(2) 広報紙への写真や名前等の掲載について**

七野会と七野会が運営する各事業所の広報紙での、写真・名前・年齢等の掲載に関して、下記に ○ をお願いします。

- ア： 広報誌に写真・名前・年齢等を掲載してもよい
- イ： 広報誌に写真は掲載してもよいが、名前等は仮名にして欲しい。
- ウ： 広報誌に名前・年齢は掲載してもよいが、写真は掲載して欲しくない。
- エ： 広報誌に名前・年齢・写真は一切掲載して欲しくない。
- オ： その他( )

**(3) (2)において「ア」または「イ」「ウ」とお答えくださった方へ**

「ア」または「イ」「ウ」の条件での広報誌が七野会のホームページに掲載される事について、下記に ○ をお願いします。

- ア： 広報誌の自分の記事がホームページに掲載されることに同意する
- イ： 広報誌の自分の記事がホームページに掲載されることに同意しない

**(4) 七野会のホームページへの写真の掲載について**

お顔や行事のご様子などが（名前・年齢等の情報は掲載されません）、七野会のホームページのイメージ写真として掲載されることに関して、下記に ○ をお願いします。

- ア： ホームページ内での写真の掲載に同意します
- イ： ホームページ内での写真の掲載に同意しません

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_