

- 住田町社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所  
□住田町社会福祉協議会指定介護予防訪問入浴介護事業所

## 重要事項説明書

[令和7年7月1日 現在]

訪問入浴介護事業は、訪問入浴介護員が契約者の居宅において、移動入浴車による入浴介助や部分入浴、または清拭の介助サービスを行います。

この説明書でご確認いただき、安心してご利用くださいますようお願いいたします。

### 1. 事業者

名 称	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会
代表者	会長 泉田 義昭
所在地	岩手県気仙郡住田町世田米字川向96-5
電話番号	電話 0192-46-2300 FAX 0192-46-2321
法人設立年月日	昭和52年8月24日

### 2. 事業所

#### (1) 概 要

名 称	住田町社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所
介護保険指定番号	第0372800052号
指定年月日	平成12年4月1日
所在地	岩手県気仙郡住田町上有住字和田野12-5
管理者	佐藤 千寿
電話・FAX 番号	電話 0192-48-3300 FAX 0192-48-3301
サービス提供地域	住田町内

#### (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（状況により変更になる場合があります）
営業時間	午前8時～午後5時
サービス提供時間	午前8時～午後5時

※年末年始等、その状況により変更になる場合があります。

#### (3) 事業所の職員体制

職 名	業務内容	人員
管理者	職員及び業務管理、請求事務 等	1名
看護師	契約者の体調確認と関係機関との連携 等	1名以上
訪問入浴介護員 (介護福祉士)	訪問入浴介護サービスの提供 等	1名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### 3. 提供するサービス内容

#### (1) サービスについて

利用者の心身機能の維持向上を支援し、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます

サービスの種類	サービスの内容
体調確認	血圧、体温、脈拍の確認・状態の観察 等
着衣交換、介助	着替えのお手伝い
入浴介助	入浴、部分浴、清拭
シーツ交換	寝具を整えるお手伝い
爪切り	手足の爪切り
処置のお手伝い	医師の指示で行う家族による処置のお手伝い
整容の介助	身だしなみを整えるお手伝い

①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も、サービスの内容に含まれます。

②直接本人の援助に該当しないサービスは、提供することができません。

#### (2) 訪問入浴介護員の禁止事項

訪問入浴介護員はサービスの提供に当たって、次の事項は行いません。

- ・医療行為または医療補助行為
- ・契約者若しくは家族の金銭、預貯金通帳、書類等の引出や預かり
- ・契約者若しくは家族からの金銭、物品、飲食等の受け取り
- ・活動車での契約者の送迎（緊急の場合を除く）
- ・契約者若しくは家族に対して行う業務外の営業的活動 等

### 4. 利用料について

基本的利用料金とその他の料金については別紙料金表のとおりです。

### 5. 守秘義務と個人情報の保護

- 1 事業者及び事業所の従事者は、サービス提供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の終了後、または介護員退職後も同様です。
- 2 事業所は、契約者または家族からあらかじめ同意を得た上で、サービス担当者会議等において、契約者または当該家族の個人情報を用いる場合があります。

### 6. 衛生管理等

- (1) 訪問入浴介護員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) 訪問入浴介護事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

## 7. サービス利用にあたっての留意事項

サービスの提供を受ける際には、医師の診断結果や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を報告し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるようお願いいたします。

## 8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

## 9. 非常災害対策

災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策の取り組みを行います。

## 10. 緊急時の対応

サービス提供中に、急変症状等があった場合には必要な措置をとり、主治医への連絡など必要な対応を行います。

家族等緊急連絡先 ①	氏名  続柄 ( )
	住所 電話番号 — —
家族等緊急連絡先 ②	氏名  続柄 ( )
	住所 電話番号 — —
主治医	病院名 担当医師名 担当科 ( )

## 11. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所における苦情やご相談は、次の窓口で受け付けます。

住田町社会福祉協議会 指定訪問入浴介護事業所 電話 46-2300	◎苦情解決責任者 事務局長 ◎苦情受付担当者 事業所管理者
住田町社会福祉協議会 電話 46-2300	◎苦情解決責任者 事務局長 ◎苦情解決第三者委員 (別紙の通り)

(2) 当事業所以外にも、下記の窓口で苦情やご相談の受付をしています。

住田町役場 保健福祉課介護保険担当係	所在地 気仙郡住田町世田米字川向88 電話 0192-46-3862 受付時間 8:30~17:15 (月曜日~金曜日)
-----------------------	--

国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原3-7-30 電話 019-604-6700 受付時間 8:30~17:00 (月曜日~金曜日)
岩手県社会福祉協議会	所在地 盛岡市三本柳8-1-3 電話 019-637-8871 受付時間 8:30~17:00 (月曜日~金曜日)

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

令和 年 月 日

**事業所** 所在地 岩手県気仙郡住田町上有住字和田野12-5  
名 称 住田町社会福祉協議会指定訪問入浴介護事業所  
住田町社会福祉協議会指定介護予防訪問入浴介護事業所

**説明者** 事業所管理者  
訪問入浴主任 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業所から訪問入浴介護サービスについて  
の説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

**契約者** 住 所 岩手県気仙郡住田町 世田米 下有住 字 \_\_\_\_\_  
上有住 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

**家族又は  
代理人** 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄又は関係 \_\_\_\_\_ )