

重要事項説明書

令和7年4月1日 現在

1 事業者の概要

名称・法人種別	医療法人社団 大誠会
所在地	〒503-0856 岐阜県大垣市新田町2丁目14番地
電話番号	0584-89-1948
代表者	松岡 哲平

<関連機関>

松岡内科クリニック	大垣市新田町2丁目14番地
大垣北クリニック	安八郡神戸町末守737-1
サンシャインM&Dクリニック	瑞穂市本田174-1
大誠会在宅総合ケアセンター	大垣市新田町2丁目24番地1
訪問看護ステーション ハーブ	大垣市新田町2丁目24番地1
訪問介護ステーション ハーブ	大垣市新田町2丁目24番地1
居宅介護支援事業所 ハーブ	大垣市新田町2丁目24番地1
居宅介護支援事業所 ハーブ・瑞穂	瑞穂市本田166-2
訪問介護ステーション ハーブ・瑞穂	瑞穂市本田166-2
訪問看護ステーション ハーブ・瑞穂	瑞穂市本田166-2
デイサービスセンター スタジオ楡	瑞穂市本田166-2
有料老人ホーム 楡の樹	瑞穂市本田162-1

2 訪問入浴ステーション ハーブの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問入浴ステーション ハーブ
所在地	大垣市新田町2丁目24番地1
指定事業所番号	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 (岐阜県 2172101509号)
サービスを提供する地域	大垣市・瑞穂市・養老郡・安八郡・海津市・揖斐郡

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
看護職員	3名	2名	5名
介護職員	5名	1名	6名

(3) サービス提供日及び時間帯

営業日	月曜日～土曜日（但し、祝祭日及び1月1日～3日を除く）
営業時間	8時30分～17時30分（但しサービス提供体制及び連絡体制は、営業時間外も応相談とする）

3 サービス内容

利用者様のご自宅に出向き、浴槽その他入浴に必要な設備を持参のうえ、全身入浴の介助を行います。ただし、利用者様の心身の状況によっては、清拭や部分浴の介助になる場合もあります。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は利用料は、厚生労働省が定める負担額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【訪問入浴介護】

【全身入浴を行った場合】	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
看護職員1名・介護職員2名の場合	1,266円	2,532円	3,798円
介護職員3名の場合	1,203円	2,406円	3,609円
【清拭・部分浴を行った場合】			
看護職員1名・介護職員2名の場合	1,139円	2,278円	3,417円
介護職員3名の場合	1,083円	2,166円	3,249円

【介護予防訪問入浴介護】

【全身入浴を行った場合】	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
看護職員1名・介護職員1名の場合	856円	1,712円	2,568円
介護職員2名の場合	814円	1,628円	2,442円
【清拭・部分浴を行った場合】			
看護職員1名・介護職員1名の場合	771円	1,542円	2,313円
介護職員2名の場合	733円	1,466円	2,199円

- ※ 1単位 10.21円
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）定められた目安の時間を基準とします。
- ※ 初回加算 200単位/月
- ※ 看取り連携体制加算 64単位/回（死亡日及び死亡日以前30日以下に限る）

(2) タオル料金 385円/回

(3) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、次の額を徴収させていただきます。

通常の事業実施地域を越えた地点から片道分のみ 50円/2km

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：訪問入浴ステーション ハーブ TEL0584-89-7708）

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の50%

※但し、お客様（ご家族様）の身体上やむを得ない理由の限り、無料とさせていただきます。

(5) その他

(ア) お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

(イ) 料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、27 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。(お支払い方法は、口座自動引落、現金集金の 2 通りの中からご契約の際に選んでいただきます。)

(ウ) まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。

(エ) サービス期間中、当事業所の介護職員が同行研修する場合がございますのでご了承ください。

(オ) ご利用者は、選任された介護職員の交代を希望する場合には、当該介護職員が業務上不適切と認められる事情その交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護職員の交代を申し出ることができます。

(カ) 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

5 当ステーションの訪問入浴サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	別紙参照
虐待の防止のための指針	有	別紙参照

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

7 サービス内容に関する苦情

訪問入浴介護に関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出下さい。

＜サービス相談窓口＞	
○訪問入浴ステーション ハーブ	
TEL 89-7708	管理者 ： <u> 澁 谷 里 恵 </u>
○大誠会在宅総合ケアセンター	
TEL 89-0135	受付時間 月～金 8時30分～17時30分

*国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	TEL 058-275-9826
*大垣市役所 介護保険課	TEL 0584-81-4111
*安八郡広域連合	TEL 0584-63-2050
*もとす広域連合	TEL 058-320-2266
*養老町役場	TEL 0584-32-1100
*揖斐広域連合	TEL 0585-23-0188
*その他、利用者の住所地を管轄する市町村の介護保険担当課	