

【別紙】

訪問入浴介護内容説明書

(利用者)

様

1 サービスの内容

- (1) 「訪問入浴介護」は、利用者の居宅（自宅）を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の日程により訪問入浴介護サービスを提供します。

| 訪 問 日 | | | 訪 問 時 間 | | |
|-------|---|----|---------|---|---|
| ① | 週 | 曜日 | : | ～ | : |
| ② | 週 | 曜日 | : | ～ | : |
| ③ | 週 | 曜日 | : | ～ | : |
| ④ | 週 | 曜日 | : | ～ | : |

(注) 利用者のご都合により日時を変更する場合は、協議して定めます。

2 サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、サービス記録等の書面により利用者の確認（確認印）を受けるとともに、必要により利用者、居宅介護支援事業者にその写しを提出します。
- (2) 事業者は、前項の書面その他の記録を作成完了後2年間は適正に保管し、事業所の事務所の営業時間内にその事務所にて利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

3 担当の職員

あなたの担当の訪問入浴介護職員は、以下のとおりです。

看護職員

介護職員

以上の職員から看護職員・介護職員3名が訪問入浴介護を行います。

あなたはいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。その場合、訪問入浴介護の契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り変更の申し出に応じます。

ただし、担当の職員の退職、長期休暇等正当な理由がある場合に限り担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前に通知いたします。

5 利用者負担金等

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。

| 単 価 | 回 数 | 基本利用料 | 利用者負担額 |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------|
| 通常浴 1回当たり ¥12,500円 | 月 回 | 月額 円 | 月額 円 |
| 1回当たり 円 | 月 回 | 月額 円 | 月額 円 |
| 交通費（サービス地域外のみ） | <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 必要 → | 月額 円 |
| 総 計 | | | 月額 円 |

注) 交通費は、事業者の通常サービス地域をこえる場合にのみ必要となります。

- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。（基本利用料の1割）

(3) サービス利用に当たっては、以下の事項について利用者又はその家族より承諾を得るものとします。

① 必要な場合は、利用者の居宅の電源（100V）を使用すること。

② 必要な場合は、利用者の居宅の水を使用すること。

6 留意事項

利用者及びその家族は以下の事項について留意していただきます。

(1) 入浴予定時刻が、食後すぐや空腹時にならないよう予定時刻の1時間前には、食事を済ませておいて下さい

(2) 寒冷期には、入浴する部屋を訪問前に22℃から25℃に温めておいて下さい

(3) 入浴後は安静にし、水分を補給させて下さい

(4) 入浴予定時刻（若しくは、訪問時間）が交通事情等により多少変更することがありますのでご了承ください

(5) 当会職員に対する飲食等のおもてなしは、固くご遠慮させていただきます

年 月 日

事業者名 社会福祉法人観音寺市社会福祉協議会

説明名 _____ 印

以上「訪問入浴介護利用のための契約書」（サービス内容の変更）第4条第3項に基づき変更した「別紙訪問入浴介護内容説明書」を合意いたします。

本書につき双方の合意を証するため、本書2通を作成し、当事者双方記名押印のうえ、各自1通を保有するものとします。

年 月 日

上記内容の説明を受け、了承しました。

利用者氏名 _____ 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意志を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____
(利用者との関係 _____)

上記の変更した「別紙訪問入浴介護内容説明書」内容を説明しました。

事業者 所 在 地 観音寺市坂本町一丁目1番6号
事業者名 社会福祉法人観音寺市社会福祉協議会
代表者名 会長 白 川 晴 司 _____ 印