

重 要 事 項 説 明 書

〈 令和7年 4月 1日 現在 〉

1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社サン・ルーム
事業者所在地	宮崎県延岡市平田町 2347 番地
代表者名	代表取締役 佐 藤 勝 造

2. 事業の目的と方針

事業の目的	株式会社サン・ルーム宮崎営業所が行う指定介護予防訪問入浴介護事業は、適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、本事業の介護職員及び看護職員研修の修了者が、要支援状態にある高齢者等に対し適正な指定介護予防訪問入浴介護を提供することを目的とする。
事業の方針	介護予防訪問入浴介護従業者は要支援者等の心身の特性を踏まえて、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、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の心身の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものとする。また、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ち、地域との結び付きを重視し、関係市町村及び保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図りサービスの提供に努めることを基本方針とする。

3. ご利用事業所の概要

指定サービスの種類	指定介護予防訪問入浴介護事業	
指定事業所番号	事業所番号 4570601148 号	
事業所名称	株式会社サン・ルーム 日向営業所	
事業所所在地	宮崎県日向市大字財光寺長江 426 番地 1	
電話番号・FAX	TEL (0982) 50-1007 FAX (0982) 50-1008	
苦情担当者	野 間 尚 人	
営業日	月曜日から金曜日まで（12/31～1/3までを除く）	
虐待防止責任者	野 間 尚 人	
営業時間	8 時 30 分から 17 時 30 分まで	
利用料	介護報酬の告示上の額	
通常実施地域	日向市 西都市 門川町 都農町 川南町 高鍋町 新富町 木城町	
交通費	通常実施地域以外で本事業所より片道 20 km 以上の場合 1,000 円を徴収する。	
地域加算 なし		割引率 なし

4. 事業所の職員体制

看護職員等の勤務体制	管理者	常勤で 1 名配置 野 間 尚 人
	看護職員	1 名以上
	介護職員	1 名以上
緊急時等の対処方法	指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他事故が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ本事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。	
感染症の予防及びまん延防止のための措置等	事業所においての感染症対策として、予防及びまん延防止のための委員会の設置、指針の整備を行い、研修及び訓練を定期的実施する。又、感染症まん延時において、利用者に対してのサービスも提供を継続するため及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定する。	
虐待防止等について	利用者の人権擁護、虐待防止又は再発を防止するための委員会・担当者の設置、指針の整備を行い、定期的な研修を実施する。また、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町村に通報する。	
身体拘束等の適正化	身体拘束等の適正化を図るための委員会の設置、指針の整備を行い、定期的な研修を実施する。利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行わないとし、身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。	
ハラスメント対策	職場や利用者又は利用者家族等からのハラスメントにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化及び従業員への周知啓発を行い、指針の整備、マニュアルの整備、研修を実施する。又、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する窓口・担当者を設置する。	
非常災害対策	非常災害時に迅速かつ適切に対応するために、非常災害発生時の行動手順、関係機関への通報及び連絡体制を定めた計画を作成する。又、非常災害の発生時において、利用者に対してのサービスも提供を継続するため及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定する。	
その他の重要事項	介護従事者及びその他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容に含むものとする。	

契 約 書 ・ 別 紙 （ 料 金 ）

介護予防訪問入浴介護利用は、厚生省令で示された介護報酬の訪問入浴介護の単位に 1 単位当りの金額【単位単価】を乗じた額から関係法令に基づき利用者から一部負担（負担割合は各個人の「介護保険負担割合証」によるものとする）を算定する。法定代理受領ができない場合（償還払い）は、一旦利用料(10 割)を支払い、その保険者（市町村）に対して保険給付分を請求してください。

支払い方法は、毎月ご指定の金融機関の口座からの引き出し方法でお願いします。

数字のみは 1 割負担料金 () 内は 2 割負担料金 _____ 内の下線は 3 割負担料金

算 定 項 目	看護職員の有無	実 施 内 容	単位数	サービスコード
	看護職員 1 名 及び 介護職員 2 名の場合	入 浴	856 (1,712) <u>2,568</u>	621111
		清拭又は部分浴のとき	770 (1,540) <u>2,310</u>	621112
	算定加算	訪問入浴初回加算	200	624001
		訪問入浴介護処遇改善加算 Ⅱ	所定単位数の 9.4%加算	626102

※利用者の負担割合は各個人の「介護保険負担割合証」によるものとする。

介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・ひと月の介護保険所定単位数に 9.4% を乗じた単位数。

➤ 入浴介護 1 回につき 119 円程度、清拭 1 回につき 102 円程度

初回加算・・・200 円/一月につき

- ・新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと、また初回の訪問入浴介護を実施した日に算定すること

【お 願 い】

利用者の体調によりやむを得ず入浴を中止又は、清拭をすることもありますのでご了承ください。なお、振替日をもうけさせていただきますので、キャンセル料は請求いたしませんのでご安心ください。

区分支給限度額や種類支給限度額を超えて支給するサービスは全額個人負担となり、保険給付時に過去の保険料の未納や滞納がある場合、保険給付が引き下げられたり、給付が償還払いになったり、給付の一時差止めがされたりします。利用の都度、介護被保険者証を確認させていただきます。

従業者は医療行為や年金等の金銭の取り扱いはしかねますのでご了承願います。従業者は居宅支援事業者が立てた「居宅介護サービス計画」に沿って提供するものであり、計画外の業務については介護保険外のサービスとなり全額負担となりますので、ご了承願います。

一部負担金、償還払いなど、支払を行った場合は領収証を発行いたしますので紛失しないよう保管してください。