

指定訪問入浴介護重要事項説明書（令和7年4月1日現在）

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	クローバー荘
所在地	群馬県館林市田谷町1187-1
連絡先	0276-77-2230
管理者名	西條 光代
サービス種類	訪問入浴介護
介護保険指定番号	1070700016号
サービス提供地域	館林市、板倉町、栃木県足利市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前9:30～午後4:30
土曜日	午前9:30～午後4:30
定休日	日曜日、1月1日から1月3日

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉主事任用資格	1名	名	1名
看護職員	看護師免許・准看護師免許	名	2名	2名
介護職員	介護福祉士・ヘルパー2級等	1名	5名	6名

2 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問入浴介護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問入浴介護のサービスを提供します。訪問入浴介護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問入浴介護のサービス提供に努めます。

(3) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、ご利用者様およびその家族にとどまらず、求めがあれば全ての方が閲覧することができます。

3 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0276-77-2230

担当部署：クローバー荘

担当者：江森嘉乃

受付時間：午前9：30～午後4：30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

4 サービス内容

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

5 利用料金

(1) 利用料金

基本料金 1回につき1,256円（2割負担の方は1回につき2,512円）

(2) その他

ご利用者様の住まいにおいて、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、ご利用者様の負担になります。

(3) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、月末までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。※振り込みの場合、振込手数料はご利用者様の負担となります。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問入浴計画作成と同時に契約を結んだ後、サービスの提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します。）

・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

・ご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様またはそのご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様またはそのご家族が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業

所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

(3) その他

- ① 交通事情などにより、訪問時間が多少前後することがございます。予めご了承ください。
- ② ご利用者様またはそのご家族が、当事業所の派遣するサービス従事者の交代を希望する場合は、理由を明らかにした上で、事業所に対して、サービス従事者の交代を要望することができます。

(4) 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

【事業者】

住 所：群馬県館林市田谷町１１８７－１

法 人 名：社会福祉法人ポプラ会

代 表 者：理事長 堀越 裕一 印

【事業内容】

第一種社会福祉事業・第二種社会福祉事業・公益事業

【事業所】

住 所：群馬県館林市田谷町１１７８－１

事業所名：クローバー荘

(指定番号１０７０７０００１６)

【説明者】

職 種：

氏 名：江森嘉乃

私は、契約書及び重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印(続柄 _____)

署名代行理由：