

訪問介護重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 事業者

事業者名称	小豆島町
所在地	香川県小豆郡小豆島町片城甲 44 番地 95
代表者氏名	小豆島町長 大江 正彦
設立年月日	平成 18 年 3 月 21 日

2. 介護サービスしょうどしまの概要

(1) 介護サービスしょうどしまの指定番号及びサービス提供地域

事業所名称	介護サービスしょうどしま
所在地	香川県小豆郡小豆島町片城甲 44 番地 95
介護保険指定事業所番号	訪問介護 (71200346) 香川県 (37)
サービスを提供する地域	小豆島町

(2) 同事業所の職員体制

職 種	員数及び業務内容
管 理 者	1 名 (常勤) 従業者及び業務の管理
サービス提供責任者	2 名 (常勤) サービス内容の管理、提供
訪 問 介 護 員	3 名以上 (常勤) うち 2 名サービス提供責任者と兼務 訪問介護サービスの提供

(3) サービスの提供時間帯

平 日	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 0 0
土・日・祝日	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 0 0
休 業 日	1 2 月 2 9 日 ~ 1 月 3 日

※緊急連絡先 0 8 7 9 - 8 2 - 7 0 3 6

(4) 運営の方針

利用者が可能な限りその居宅において、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訪問介護サービスを行います。

3. 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容	
身体介護	食事介助	食事中の介助、食事中的見守りなどを行います。
	入浴介助	入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。
	排泄介助	トイレ誘導、排泄介助、オムツ交換を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	その他	移動介助、移乗介助、起床介助、就寝介助など
生活援助	買 物	利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
	調 理	栄養のバランスや、体調に配慮し食事の用意を行います。
	掃 除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗 濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

4. 提供するサービスの費用について

(1) 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) について

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用料 (料金表) に対し介護保険負担割合証に定める割合 (1 割、2 割又は 3 割) です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

【利用料】

〔基本部分〕

サービス提供時間 区分	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 30分を増すごと
身体介護	2,440円	3,870円	5,670円	820円を加算
サービス提供時間 区分	20分以上 45分未満	45分以上		
生活援助	1,790円	2,200円		
身体介護に引き 続き生活援助を 行う場合	20分以上25分ごとに650円加算			

* 上表の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なく利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

* ケアプランによって2人の訪問が計画されている場合、利用者の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

〔加算〕

初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円/月
緊急時訪問介護加算	要請を受け緊急にサービスを提供した場合	1,000円/回
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション実施時に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、訪問介護計画を作成しサービスを提供した場合	1,000円または2,000円/月
夜間・早朝加算	夜間（午後6時～午後10時）または早朝（午前6時～午前8時）にサービスを提供した場合	（上記基本部分）× 25% /回
特別地域訪問介護加算	（上記基本部分）× 15% /月	
令和6年4月1日～令和6年5月31日		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	（上記基本部分＋各種加算〔介護職員等ベースアップ等支援加算を除く〕）× 13.7% /月	
介護職員等ベースアップ等支援加算	（上記基本部分＋各種加算〔介護職員処遇改善加算を除く〕）× 2.4% /月	
令和6年6月1日～		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	（上記基本部分＋各種加算〔介護職員等処遇改善加算を除く〕）× 18.2% /月	

(2) 交通費

小豆島町内にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの場合訪問に必要な交通費の実費相当額をいただきます。
片道10キロメートル未満525円、10キロメートル以上1,048円

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。（連絡先 電話82-7036）

ご利用日の前日の午後5時までに事業所に中止の連絡があった場合	---- 無料
ご利用日の前日の午後5時までに中止の連絡をしなかった場合	----原則として当該基本料金の30%

(4) その他の費用について

利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

(5) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払いについて

毎月15日までに、先月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収書を発行します。
お支払方法は、現金払い又は口座振替のどちらかを選べます。

5. サービスの終了

- ① 利用者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 介護サービスしょうどしまの都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1月前までに文書で通知するとともに、地域の他の事業所をご紹介いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。・利用者が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合（この場合、条件を変更して再度契約することができます。）
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

・介護サービスしょうどしま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、利用者や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、利用者は文書で通知することにより即座にサービスを終了することができます。

※ 利用者が、サービス利用料金の支払いを2月以上遅延し料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合、又は利用者やご家族などが当介護サービスしょうどしまやサービス従事者に対して、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により即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 事故発生時及び緊急時の対応方法

- (1) 利用者に対する訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族並びに利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際してとった措置について記録します。
- (2) 事故の原因が、事業者の責めに帰する場合は所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因解明を行い再発防止に努めます。
- (4) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

7. 介護サービスの内容の見積もりについて

(1) サービス提供責任者

氏名 片山 高子 連絡先 82-7036

(2) 提供するサービスの内容

	曜日	時間帯	内 容
①		: ~ :	
②		: ~ :	
③		: ~ :	
④		: ~ :	
⑤		: ~ :	

(3) 利用料

	基本利用料	介護保険適用の場合の利用者負担金
①	¥	¥
②	¥	¥
③	¥	¥
④	¥	¥
⑤	¥	¥
1週間当りの利用者負担額(見積)合計額 (上記合計金額+特別地域加算+介護職員処遇改善加算+介護職員等ベースアップ等支援加算+他加算等)		¥

※ここに記載した金額は、見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、利用状況等により変動します。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は、基本利用料を全額いったんお支払頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を、保険料を納入後、保険者（市町村の介護保険担当課）に提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

8. サービス提供に関する相談・苦情について

① 介護サービスしょうどしま 利用者相談・苦情担当
担当 片山 高子 電話 82-7036

② その他

介護サービスしょうどしま以外に、相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

小豆島町 高齢者福祉課 電話 82-7006

香川県国民健康保険団体連合会 電話 087-822-7453

9. 利用者及びその家族の個人情報の使用について

サービス計画作成のために、利用者及びその家族の個人情報（下記の内容）をサービス担当者会議等において主治医及び地域包括支援センター等と共有いたします。

個人情報の内容

アセスメント、介護計画書、訪問記録、介護給付費支給決定・利用者負担額決定通知書に記載されている内容

10. その他

介護サービスしょうどしま職員へのお心づかいは、一切お断りします。

..... 契約する場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対し契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業者 小豆島町
所在地 香川県小豆郡小豆島町片城甲 44 番地 95
説明者 介護サービスしょうどしま
氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。また、私は、サービス担当者会議等の際に個人情報を使用する事について同意いたします。

利用者又は代理人 住 所 小豆島町
氏名 _____ 印

利用者家族代表 住 所 小豆島町
氏名 _____ 印