

居宅介護支援重要事項説明書

(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. 小豆島町介護サービスうちのみの概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	小豆島町介護サービスうちのみ
所在地	香川県小豆郡小豆島町片城甲 44 番地 95
介護保険指定番号	居宅介護支援 (71200353) 香川県 (37)
サービスを提供する地域	小豆島町

* 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

区分	資格	業務内容	員数
管理者	主任介護支援専門員	従事者及び業務の管理	1 名 (常勤) 介護支援専門員と兼務
介護支援専門員	介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供	3 名以上 (常勤) うち 1 名管理者と兼務

(3) 営業時間

月～金曜日	午前 8 : 3 0 ～ 午後 5 : 1 5
-------	-------------------------

* 祝祭日及び 1 2 月 2 9 日～1 月 3 日は休業します。

* 緊急連絡電話 8 2 - 7 0 3 4

3. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 8 2 - 7 0 3 4 (午前 8 : 3 0 ～ 午後 5 : 1 5 まで)

担当 介護支援専門員 _____

4. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集して解決すべき課題を把握します。
- (2) 当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及び家族に提供し利用者のサービスの選択を求めます。
- (3) 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- (4) 居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し利用者から文書による同意を受けます。
- (5) その他、居宅介護サービス計画に関する必要な支援を行います。

5. 利用料金

(1) 利用料

《基本利用料》

要介護 1 又は要介護 2	1 0 , 8 6 0 円 / 月
要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	1 4 , 1 1 0 円 / 月

《加算料金》

初回加算	3, 0 0 0 円／月
特定事業所加算	4, 2 1 0 円／月
通院時情報連携加算	5 0 0 円／月
入院時情報連携加算	2, 5 0 0 円または2, 0 0 0 円／月
退院・退所加算 (連携 1 回)	4, 5 0 0 円または6, 0 0 0 円／回
(連携 2 回)	6, 0 0 0 円または7, 5 0 0 円／回
(連携 3 回)	9, 0 0 0 円／回
ターミナルケアマネジメント加算	4, 0 0 0 円／月
特別地域加算	介護報酬単位数×1 5 %

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により保険給付が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月につき要介護度や算定要件に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。保険料を納入後、サービス提供証明書を保険者（市町村の介護保険担当課）に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

(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方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) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月 1 5 日までに前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。納付書によってお支払いいただきますと領収書を発行します。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

市町村に居宅サービス計画作成依頼届出書を提出していただきますと職員がお伺いします。契約を締結したのちにサービスの提供を開始します。

(2) 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

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

② 当事業所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、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合は、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
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

利用者やご家族などが、当事業所や介護支援専門員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。

7. 当事業所の特徴

(1) 運営の方針

利用者やご家族が、適切な介護サービスが利用できるようサービス計画を作成いたします。

また、サービス計画に基づいたサービスが提供され、かつ利用者のご希望に沿ったサービスが確保されるよう各サービス事業者と連絡調整を行います。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

居宅サービス計画ガイドラインのアセスメント様式により情報を収集し、利用者の生活の全体像を明らかにし、利用者や家族とともに居宅介護サービス計画を作成し、計画に基づき実施していきます。

8. 事故発生時の対応

居宅介護支援のサービス提供により事故が発生した際には、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を行います。

9. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当 小豆島町介護サービスうちのみ 主任介護支援専門員 野村 博美 電話 82-7034

(2) その他

当事業所以外に、保険者（市町村の介護保険窓口：小豆島町 高齢者福祉課 電話 82-7006）に相談・苦情等を伝えることができます。

10. 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サービス事業者と共有いたします。

個人情報の内容

居宅サービス計画書（１）・（２）、週間サービス計画書、居宅介護支援経過、サービス利用票・別表サービス提供票・別表、介護保険認定情報、サービス提供・ADL状況等に記載されている内容

11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

小豆島町 介護保険施設 次長 出水 安則

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について従業者に周知します。

③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を実施します。

13. その他

(1) 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

(2) 当事業所職員への個人的な金品の受け取り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

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して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 小豆島町介護サービスうちのみ

_____ 印

私は、契約書及び本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明及び交付を受けました。
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