

# 居宅介護等サービス重要事項説明書

〈令和6年10月10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. 事業所の概要

### (1) 事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	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
電話番号	0879-82-7036
指定事業所番号	居宅介護、重度訪問介護、同行援護（3713205023）
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
介護支援専門員	3名以上（常勤）うち2名サービス提供責任者と兼務 居宅介護等サービスの提供

### (3) サービスの提供時間帯

年中無休（12/29～1/3を除く） 午前8：30～午後5：00

## 3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 「居宅介護等計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護等計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜サービス区分及びサービス内容＞

#### ① 身体介護に関すること

- 食事介助 . . . . . 食事の介助等を行います。
- 入浴の介護・清拭・洗髪 . . . . . 入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪を行います。
- 排泄介助 . . . . . 排泄の介助、おむつ交換等を行います。
- 衣服着脱の介助 . . . . . 衣服着脱の介助を行います。
- 通院等の介助 . . . . . 通院等の介助を行います。
- その他必要な身体の介護

② 家事に関すること

- 生活必需品の買物 . . . . . 日常生活に必要な物品の買物等を行います。
- 調理 . . . . . 食事の用意等を行います。
- 住居等の掃除・整理整頓 . . . . . 住居内の掃除や整理整頓を行います。
- 衣類の洗濯・補修 . . . . . 衣類の洗濯・補修を行います。
- その他必要な家事

③ 重度訪問介護に関すること

重度の障害者に対する生活全般にわたる援助（身体介護、家事援助、外出時における移動の介護等）を行います。

④ 同行援護に関すること

視覚障害者に対して移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援、その他外出する際に必要となる（排泄・食事等の介護）援助を行います。

⑤ 生活等に関する相談及び助言

必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上の相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、介護給付費が支給されます。介護給付費は本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき

利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ町が決定する上限までの1割の利用者負担額

をお支払いいただきます。

< 2人の訪問介護員により訪問を行った場合 >

1人の訪問介護員による介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人の訪問介護員でサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

< 利用者負担額の上限等について >

介護給付費対象のサービス（居宅介護等、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は、町が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った介護給付費額は、利用者へに通知します。

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

通常の事業実施区域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、訪問介護員が訪問するための実費をいただきます。なお自動車を利用した場合には次の額をいただきます。

- ① 通常の事業実施区域から片道おおむね10キロメートル未満 . . . . . 525円
- ② 通常の事業実施区域から片道おおむね10キロメートル以上 . . . . . 1,048円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）及び（3）の料金・費用は、1月ごとに計算し、翌月15日迄にご請求しますので、当月末迄にお支払いください。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 利用者は、利用予定日前において、居宅介護等サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、速やかに事業者へ申し出るものとします。
- ② 利用者が、利用予定日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出た場合には、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は、取消料はいただきません。

ご利用の前日（サービスの提供時間帯）までに申し出があった場合	無 料
ご利用の前日（サービスの提供時間帯）までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③ サービス利用の変更・追加は、訪問介護員の稼働状況により利用者が希望する日時にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を提示いたします。

#### 4. サービスの利用に関する留意事項

##### (1) 訪問介護員について

サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。利用者から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気づきの点やご要望がありましたら、相談窓口等にご相談ください。

##### (2) サービス提供について

サービスは、「居宅介護等計画」に基づいて行います。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。(訪問介護員が事業所に連絡する場合、電話を使用させていただきます。)

##### (3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護等計画に予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービスの内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

##### (4) 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」、「居宅利用者負担額」、「支給量」、など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、速やかに訪問介護員にお知らせください。担当訪問介護員やサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

##### (5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又はご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又はご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三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く)

#### 5. 秘密の保持及び利用者又はその家族の個人情報の使用について(契約書第9条参照)

サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続します。

居宅介護等計画作成のために、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  
会議等において他の障害福祉サービス事業者等と共有いたします。

個人情報の内容

アセスメント、居宅介護等計画書、訪問記録、自立支援給付費支給決定・利用者負担額決定通知書に記載されている内容

#### 6. 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。

#### 7. 苦情等の受付について(契約書第15条参照)

サービスに対する苦情やご意見、ご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

- ① 利用者相談・苦情受付担当者 介護サービスしょうどしま 壺井 ゆか  
利用者相談・苦情解決責任者 小豆島町介護保険施設 次長 出水 安則  
介護サービスしょうどしま 電話 0879-82-7036

##### ②その他

当事業所以外に、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 健康づくり福祉課 障害者福祉係 電話 82-7038

..... 契約する場合は以下の確認をすること .....

令和 年 月 日

居宅介護等サービス提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて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基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。  
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 住 所 小豆島町 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住 所 小豆島町 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

