

# 重要事項説明書

指定居宅介護 楽しくサポートセンター ホームヘルプ卵

平成27年12月1日指定 重要事項説明書改定：令和8年2月1日

## 1. 事業所の概要

### 1) 事業所の運営方針

- 一、保険・医療・福祉との連携を大切にし、地域の皆様への介護サービスに貢献します。
- 一、常に知識と技術の向上に努め真心を持って利用者様本位の質の高いサービスを提供致します。

### 2) 事業の目的

事業所は、障害者総合支援法等の障がい福祉サービス関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営む事が出来るよう適切な居宅介護を提供する事を目的とします。

### 3) 法人の概要

事業者名称：株式会社アイランドケア

代表者氏名：代表取締役 島 徹

本社所在地：福岡市南区野多目1丁目10-1

連絡先：電話(092)984-1505 FAX(092)984-1497

法人設立年月日：平成27年10月21日

### 4) 事業所の所在地及び電話番号

事業所名：楽しくサポートセンター ホームヘルプ卵

所在地：福岡市南区野多目1丁目10-1 事業所番号：4011201201

電話：(092)984-1505 FAX：(092)984-1497

### 5) 通常の事業の実施地域：福岡市（南区・博多区・中央区・城南区）、春日市、那珂川市

### 6) 当事業所が提供するサービス（身体介護中心・家事援助中心・通院等介助）

サービスの提供にあたっては、障がい福祉サービス受給者証の決定内容に沿って必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。

### 7) サービスの主たる対象者：身体障がい者・知的障がい者・障がい児・精神障がい者

## 2. 担当事業所の職員体制と担当者名

・管理者：1名（**荒木 陽子**） ・サービス提供責任者：3名

・介護職員：18名（うち非常勤16名）

上記のうち 介護福祉士 延べ8名（うち非常勤 延べ4名）

介護職員実務者研修修了者 延べ5名（うち非常勤 延べ3名）

介護職員初任者研修修了者 延べ12名（うち非常勤 延べ11名）

（ヘルパー1・2級、看護師）

### 【職務内容】

- ・**管理者**：利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を常時適切に把握しながら、従業者及び業務の一元的な管理・指揮命令を行う。
- ・**サービス提供責任者**：利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて障がい福祉サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載し

た居宅サービス計画書を作成し、実施・記録する。障がい福祉サービスの利用者の申し込みに係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービス内容の管理を行う。

・介護職員：居宅介護サービスの実施及び記録を行う。

※訪問介護員は常に身分証を携帯しており、必要な場合はいつでも提示を求める事が出来ます。

### 3. 営業日及び営業時間

**従業員の勤務体制**：適宜交代制

(休日や研修時間の確保のため、担当者の固定は原則行っておりません)

**事務所の営業日時**：月曜日～金曜日 9：00 ～ 18：00

(但し、土曜日、日曜日、8/13～8/15、12/31～1/3は休業)

**サービス提供日時**：月曜日～日曜日 8：30 ～ 20：00

(但し、8/13～8/15、12/31～1/3は休業日、時間外は応相談)

※休業日の振替訪問は従業員の勤務体制により、対応いたしかねる場合がございますので、ご了承ください。原則として家事援助(掃除など)はお休みさせていただいております。

※休業日に訪問をお休みすることで、体調の悪化を招く可能性があるサービス(排泄の介助など、また体位交換を行わなければ床ずれが悪化する場合など)については、時間の調整などを行った上で対応ができるように致します。

※電話は24時間常時連絡が可能な体制になっています。

### 4. 利用者負担額(利用料)

1) サービスに対する利用者負担額は障害者総合支援法等の関係省令に基づくものとし、「障がい福祉サービス受給者証」に記載されたとおりとします。

■居宅介護【R6.4.1】 特定事業所加算(I)を算定した場合 ※地域区分は1単位10.6円

身体介護	単位	利用料	家事援助	単位	利用料
30分未満	307単位	¥326	30分未満	127単位	¥135
60分未満	485単位	¥515	45分未満	184単位	¥195
90分未満	704単位	¥747	60分未満	236単位	¥251
120分未満	803単位	¥852	75分未満	287単位	¥305
150分未満	905単位	¥960	90分未満	330単位	¥350
180分未満	1004単位	¥1,065	105分未満	373単位	¥396
210分未満	1105単位	¥1,172	以降15分毎	42単位	¥45
以降30分毎	100単位	¥106			
<b>通院等介助 ※身体介護を伴う場合</b>			<b>通院等介助 ※身体介護を伴わない場合</b>		
30分未満	307単位	¥326	30分未満	127単位	¥135
60分未満	485単位	¥515	60分未満	236単位	¥251
90分未満	704単位	¥747	90分未満	330単位	¥350
120分未満	803単位	¥852	120分未満	414単位	¥439
150分未満	905単位	¥960	以降30分ごと	83単位	¥88
180分未満	1004単位	¥1,065	夜間・早朝 25%上乗せ 深夜 50%上乗せ ※夜間 18：00～22：00 早朝 6：00～8：00 深夜 22：00～6：00		
210分未満	1105単位	¥1,172			
以降30分毎	100単位	¥106			

加算	単位	利用料
訪問介護初回加算	200 単位	¥212
緊急時訪問介護加算	100 単位	¥106
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※令和6年5月まで	所定単位数の274/1000 単位（月）	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）※令和6年5月まで	所定単位数の55/1000 単位（月）	
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算※令和6年5月まで	所定単位数の45/1000 単位（月）	
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※令和6年6月から	所定単位数の417/1000 単位（月）	
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）※令和6年6月から	所定単位数の402/1000 単位（月）	

※上記利用料は各種処遇改善加算分を含んでいません

※公費受給者は対象外となります

※障がい福祉サービスに係る自己負担額の合計が受給者証に記載された利用者負担上限月額を超えた場合は上限月額まで減額されます。

※各種要件を満たさないことによる減算項目については、法令及び制度に従って適応されます

①今回のサービスに対する利用者負担額は、

**月 約** \_\_\_\_\_ **円**となる見込みです。

但し、この後にサービス内容（プラン）が変更した場合はこの限りではありません。

また、上限額管理者が選定されている場合は、連携をはかり円滑にすすめます。

②交通費（全額自己負担）

居宅介護において、通院時等の付き添い又は介助を行うときに発生しました訪問介護員の交通費につきましては、利用者にご負担いただきます。また、事業所が設定していますサービス提供地域以外に該当する場合においても、通常の実施地域外から片道1km毎に対し50円の交通費をご負担いただくこととなります。

③支給決定を受けた以外のサービス利用に係る費用（全額自己負担）

障がい福祉サービス支給決定を受けた内容以外のサービスの利用に係る費用は、利用者の方がご負担いただくこととなります。

2) 利用者負担金のお支払方法は、国民団体保険連合会にて利用者の負担額が確定（ご利用月の1ヵ月後）した後での請求となります。確定した月の翌月15日までに請求書を発行、お支払方法につきましては原則、口座引落としを行っております。

3) 事業者は利用者から負担額の支払いを受けた際は、利用者又はご家族の方へ領収書を交付します。

## 5. サービス提供のキャンセルおよび変更について

1) 利用者の方がサービス利用の中止（キャンセル）もしくは変更をする際には、すみやかに次の連絡先（又は担当のサービス提供責任者）までご連絡ください。

**連絡先（電話）： 092-984-1505**

2) 利用者の方の都合でサービスを中止・変更（日・時）する場合は、サービス開始予定時間の2時間前までにご連絡下さい。サービス開始予定時間の2時間前までにキャンセル及び変更のご連絡がなかった場合は800円の変更・キャンセル料を請求させていただきます。但し、緊急な入院等のやむを得ない場合は事業所等の判断でいただかない場合も有ります。

## 6. 事故発生時の対応

ご家族や関連機関への報告・対応を迅速に行います。また、サービスの提供にあたって利用者の生

命・身体・財産に損害を与えた場合には当社加入保険によりその損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りでは有りません。なお、下記の損害賠償保険に加入しております。

保 険 会 社	保険会社：東京海上日動火災保険株式会社 TEL：092-752-1811
保 険 内 容	超ビジネス保険(事業活動包括保険) 賠償責任保険

## 7. 虐待防止について

御利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	荒木 陽子
-------------	-------

- 2) 御利用者及び事業所等からの連絡を受けた際に、適切に対応するための指針・体制を整備します。
- 3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための委員会の設置及び研修を実施しています。
- 4) 成年後見制度の利用を支援します。
- 5) 行政や地域包括支援センター等との虐待等における通報先との連携・協力を努めます。

## 8. 身体拘束の禁止について

- 1) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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その他必要な事項を記録いたします。
- 2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備いたします。
- 4) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施いたします。

## 9. 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

- 1) 暴言・暴力・ハラスメントへの組織・地域での適切な対応を図るとともに、責任者を選定しています。

ハラスメントに関する責任者	荒木 陽子
---------------	-------

- 2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。
- 3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が御利用者やその家族から、職員に対してあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。
  - ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）  
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
  - ② 職員に対する精神的暴力  
（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）  
例：怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する／サービスに必要なない職員の個人的な情報を聞き出す
  - ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、性的ないやがらせ行為）  
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

## 10. 感染症対策について

感染症の発生及びまん延等に関する取組みとして、委員会の設置・指針の整備・研修及び訓練を実施



福祉・介護保険課			
中央区役所 福祉・介護保険課	中央区大名 2-5-31	TEL：092-718-1100	FAX：092-715-5010
早良区役所 福祉・介護保険課	早良区百道 2-1-1 1階	TEL：092-833-4353	FAX：092-831-5723
東区役所 福祉・介護保険課	東区箱崎 2-54-1 1階	TEL：092-645-1067	FAX：092-631-2191
西区役所 福祉・介護保険課	西区内浜 1-4-1 2階	TEL：092-895-7064	FAX：092-881-5874
春日市福祉支援課	春日市原町 3-1-5 5階	TEL：092-584-1127	FAX：092-584-1154
那珂川市 障がい者支援課	那珂川市西隈 1丁目 1番1号	TEL：092-953-2211	FAX：092-953-2312
福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	春日市原町 3-1-7	TEL：092-915-3511	FAX：092-915-3512
福岡県国民健康保険団 体連合会（国保連）	博多区吉塚本町 13 番47号	TEL：092-642-7848	FAX：092-642-7857

居宅介護の提供開始にあたり、ご利用者または代理人に対して

○重要事項について説明致しました。

事業所名：楽しくサポートセンター ホームヘルプ卯

説明者：氏名

○私は本書面により、

サービスの利用に際し重要事項の説明を確かに受け、これに同意いたします。

\_\_\_\_\_年 月 日

御利用者 氏名

(署名が困難な場合の理由： \_\_\_\_\_)

代理人 氏名 続柄： \_\_\_\_\_