

# 重要事項説明書

指定居宅介護 楽ら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6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：楽ら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：常勤兼務 1名（荒木 陽子）
  - ・サービス提供責任者：常勤兼務 3名
  - ・介護職員：21名（うち非常勤15名）
- |       |                |                    |
|-------|----------------|--------------------|
| 上記のうち | 介護福祉士          | 延べ10名（うち非常勤 延べ5名）  |
|       | 介護職員実務者研修修了者   | 延べ4名（うち非常勤 延べ2名）   |
|       | 介護職員初任者研修修了者   | 延べ15名（うち非常勤 延べ13名） |
|       | （ヘルパー1・2級、看護師） |                    |

※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。

### 【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。

### 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			



## 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**担当者**を選定しています。

虐待防止に関する <b>担当者</b>	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していきます。

## 11. 写真等の肖像物の掲載について

事業内容や取り組みの紹介をするために、ケアの様子等を写真や映像で記録し、当社の公式SNS



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 1 3 番 4 7 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： \_\_\_\_\_