

# 重 要 事 項 説 明 書

指定介護予防訪問介護

楽しくサポートセンター ホームヘルプ卯

平成27年12月1日指定

重要事項説明書改定：令和6年4月1日

## 1. 事業所の概要

### 1) 事業所の運営方針

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。常に知識と技術の向上に努め真心を持って御利用者様本位の質の高いサービスを提供致します。

### 2) 事業所の目的

介護保険法等の関係法令及び契約書に従い御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訪問介護を提供する事を目的とします。

事業所名：株式会社アイランドケア 楽しくサポートセンター ホームヘルプ卯

所在地：福岡市南区野多目1丁目10-1

電話：(092) 984-1505 FAX：(092) 984-1497

3) 通常の事業の実施地域：福岡市内（南区・博多区・中央区・城南区）、春日市

## 2. 担当事業所の職員体制と担当者名

・管理者：1名（大塚 啓子） ・サービス提供責任者：3名

・介護職員：22名（うち非常勤16名）

上記のうち 介護福祉士 延べ9名（うち非常勤 延べ3名）

介護職員実務者研修修了者 延べ7名（うち非常勤 延べ2名）

介護職員初任者研修修了者 延べ20名（うち非常勤 延べ11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**：介護支援専門員をはじめ他職種と連携し、御利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて指定訪問介護の目標、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訪問介護計画を作成し、実施・記録する。又指定訪問介護の御利用者の申込に係る調整、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**：訪問介護サービスの実施を行う。

## 3. 営業日及び営業時間

従業者の勤務体制：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は休業日）

サービス提供日時：月曜日～日曜日 9:00～18:00

（但し、8/13～8/15、12/31～1/3は休業日）

※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。

原則として生活援助（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。

#### 4. 利用者負担金（利用料）

御利用者からいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づき請求いたします

##### ■介護予防型サービス 【R6.4.1～】

| サービスの内容          | 単位                               | 利用料      | 利用者負担額  |
|------------------|----------------------------------|----------|---------|
| 週 1 回程度の利用       | 1,176 単位/月                       | 15,395 円 | 1,542 円 |
| 週 2 回程度の利用       | 2,349 単位/月                       | 30,761 円 | 3,078 円 |
| 週 3 回程度の利用       | 3,727 単位/月                       | 48,811 円 | 4,883 円 |
| 初回加算             | 200 単位/月                         | 2,620 円  | 263 円   |
| 介護職員処遇改善加算       | 所定単位数×137/1000 ※利用料等を上記に反映させています |          |         |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | 所定単位数×63/1000 ※利用料等を上記に反映させています  |          |         |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×24/1000 ※利用料等を上記に反映させています  |          |         |

※介護保険負担割合証の負担割合が2割の方の利用料は2倍、3割の方の利用料は3倍となります

※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

今回のサービスに対する利用者負担金（1割～3割相当）の目安です。

自己負担割合      割      自己負担額      円（概算）

但し、この後にサービス内容（プラン）の変更がありました場合、この限りではありません。

- 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。この場合、ケアプランを作成する際に介護支援専門員等から説明の上で御利用者の同意を得ます。
- 利用者負担金のお支払方法は、原則、口座引落となっております。入金を確認後に領収証を発行いたします。訪問介護は控除の対象となる場合がございますので、大切に保管してください。
- 交通費：通常事業実施地域は無料 エリア外地域は有料〈片道1kmに実費¥50〉

#### 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況は【未実施】となっております。

#### 6. サービス提供のキャンセルおよび変更について

キャンセル及び変更（日・時）はサービス開始予定時間の2時間前までに御連絡下さい。（介護支援専門員に確認の上、対応させて戴きます）。なお、御連絡がなかった場合はキャンセル料として金800円を御請求させていただきます。但し、緊急な入院等のやむ得ない場合は除きます。

#### 7. 苦情・相談窓口

事業所の担当：太塚 啓子 電話番号：092-984-1505 ※公的機関の相談窓口は以下の通りです

| 公的機関の相談窓口   | 電話           | FAX          | 対応時間          | 所在地           |
|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 南区福祉・介護保険課  | 092-559-5125 | 092-512-8811 | 平日 8:45～17:15 | 南区塩原 3-25-3   |
| 城南区福祉・介護保険課 | 092-833-4105 | 092-822-2133 | 平日 8:45～17:15 | 城南区鳥飼 6-1-1   |
| 博多区福祉・介護保険課 | 092-419-1078 | 092-441-1455 | 平日 8:45～17:15 | 博多区博多駅前 2-8-1 |
| 中央区福祉・介護保険課 | 092-718-1102 | 092-771-4955 | 平日 8:45～17:15 | 中央区大名 2-5-31  |
| 南区福祉・介護保険課  | 092-559-5125 | 092-512-8811 | 平日 8:45～17:15 | 南区塩原 3-25-3   |
| 城南区福祉・介護保険課 | 092-833-4105 | 092-822-2133 | 平日 8:45～17:15 | 城南区鳥飼 6-1-1   |
| 春日市高齢課      | 092-584-1122 | 092-584-3090 | 平日 8:30～17:00 | 春日市原町 3-1-5   |

|                      |              |              |               |                  |
|----------------------|--------------|--------------|---------------|------------------|
| 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 092-642-7859 | 092-642-7856 | 平日 9:00～17:00 | 博多区吉塚本町<br>13-47 |
|----------------------|--------------|--------------|---------------|------------------|

## 8. 日常的な金銭や財産の管理・権利擁護等

- ① サービス提供の際に付随した日常的な金銭や財産の管理については、生活援助として行う買い物等に伴う小額（目的に則した分）の金額以外はお取り扱いできません。
- ② 御利用者に日常的な金銭管理や財産管理の必要性が生じた場合、また財産や人権侵害（虐待等）に対するお客様の権利擁護等の必要性が生じた場合には、御利用者のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口（第三者機関）等をご紹介します。

## 9. プライバシー（秘密の保持）について

御利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様となります。

## 10. 事故発生時の対応

- ① 御利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該御利用者の家族、当該御利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の処置を講じるとともに管理者に報告します。また事故の状況及び事故に際して採った処置を記録いたします。
- ② 当事業所は、御利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います（契約書第9条）。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             |

## 11. 緊急時の対応

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、契約書の記載に従い、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ます。なお、訪問看護サービスの利用があった場合、訪問看護ステーションへの連絡を第一といたします。

## 12. 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 | 大塚 啓子 |
|-------------|-------|

- 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。

## 13. 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 | 大塚 啓子 |
|---------------|-------|

- 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 職員への身体的暴力（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 職員への精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）  
例：怒鳴る／特定の職員へ嫌がらせを行う／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
  - ③ 職員への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

#### 14. 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、委員会を設置し、指針の整備、研修及び訓練を実施していきます。

#### 15. その他運営に関する重要事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避ける為に次の事項にご留意下さい。

- ①ヘルパーに対する贈り物や飲食等のおもてなしはご遠慮下さい。
- ②ヘルパーの金銭取り扱いに関しては、買い物等の小額に限らせて頂きます。
- ③ヘルパーがお客様のご自宅に訪れる際には、予期せぬ事故やトラブルを避けるために、スタッフとペットとの接触を避けるようご配慮をお願いいたします。

#### 16. 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 やホームページなどに掲載することについてご協力をお願いしております。なお、掲載する写真や映像は、プライバシー保護に配慮し、個人情報についても適切に取り扱います。同意した後においても、本同意を撤回する場合や掲載の許可範囲を変更する場合は、お気軽にお知らせください。

★いずれかへチェックをお願いいたします

- ☐ 私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを理解して同意します。この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。
- ☐ 私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することについて希望いたしません。

※ご協力いただけない場合においても、サービス提供やご対応について一切変わりはありません。

サービス提供開始にあたり、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： \_\_\_\_\_