

社会福祉法人巴会ケアセンターこんぱす

重 要 事 項 説 明 書

(居宅介護事業)

当事業所は利用者に対して居宅介護のサービスを提供します。本重要事項説明書は、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおりに説明するものです。

◇◆目 次◆◇

1	事業所の経営法人（サービス提供事業者）	1
2	事業所の概要	1
3	従業者の配置状況	3
4	サービス提供時間	4
5	サービス内容	4
6	利用料金	5
7	緊急対応方法	6
8	苦情の受付	6
9	個人情報の利用範囲	6

社会福祉法人 巴 会
ケアセンターこんぱす

当事業所は 宮崎市の指定を受けています。

(事業所番号4510100300)

1 事業所の経営法人（サービスを提供する事業者）

所在地	宮崎県宮崎市山崎町浜川6番地
名称	社会福祉法人 巴会
電話番号	0985-39-7692
代表者氏名	理事長 長友 将靖
設立年月日	昭和52年6月18日

2 事業所の概要

居宅介護事業 指定番号	宮崎県4510100300号
事業所の目的	・ 事業者は、障害者総合支援法等の関係法令及び契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、居宅介護サービスを提供します。 ・ 事業者は、居宅介護サービスの支給が決定された方に対して居宅介護従業者が訪問し、適切なサービスを提供するものとする。
事業所の名称	社会福祉法人巴会 ケアセンターこんぱす
事業所の所在地	宮崎県宮崎市山崎町上ノ原1060番地1
電話番号	0985-83-3959
管理者	那須 真寿美

事業所の経営方針 について	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、当該利用者の身体やその他の状況及びその置かれている環境に応じて身体介護（入浴、排泄、食事等）、家事援助（調理、掃除、洗濯等）、通院等介助などを居宅介護計画に基づいて行う。 事業にあたっては、次に掲げる事項に留意した援助に努めるものとする。 ・ 地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、その他の居宅介護事業者や他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 ・ 利用者の必要なときに必要な居宅介護サービスの提供ができるよう努めるものとする。 「指定居宅介護事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
開設年月	平成8年9月1日 (障害児者ホームヘルパー派遣事業を開始)
通常の事業実施地域	宮崎市全域及び近郊
営業日及び 営業時間	・ 月曜日から金曜日までの8時30分から17時30分とする。土曜、日曜、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は休業します。 ・ 基本的な居宅介護員の訪問時間帯は、月曜日から土曜日の7時から20時までです。（ただし、利用者個々への訪問時間帯は居宅介護計画に基づいた時間です。）
緊急連絡等	営業時間以外は留守番電話にて対応いたします。 電話0985-83-3959
第三者委員会	実施しておりません。

3 従業員の配置状況（令和5年4月1日現在）

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	職務の内容
管 理 者	1	1	0	兼務
サービス提供 責 任 者	6.15	5	2	専従
介 護 員	16.65	0	32	専従

※ 当事業所では、利用者に対して居宅介護事業を提供するにあたって、上記の職種の従業者を配置しています。

※ 常勤換算：従業者それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では1名となります。

（8時間×5名÷40時間＝1名）

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 時 間
サービス提供責任者	8時30分から17時30分まで
介 護 員	個別の介護計画の時間に対応

<職員の有資格状況>（令和5年4月1日現在）

介 護 福 祉 士	18	ヘルパー1級 実務者研修修了者	15
同行援護従事者	29	ヘルパー2級 初任者研修修了者	全員
福祉有償運送等運転者 及びガイドヘルパー	27		

<従業員研修>

- ・ 施設内定例研修会を行っています。
- ・ 介護福祉士会等の研修に参加して最新の情報を取り入れています。
- ・ 支援時に職員研修のご協力をお願いすることがあります。

4 サービスの提供時間

区 分	通常時間帯	早 朝	夜 間	深 夜
時 間	8：00～18：00	6：00～8：00	18：00～22：00	22：00～6：00

※ 時間帯により、料金が異なります。

5 サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助：食事摂取の直接的介助、声かけ、見守り
- ・入浴介助：入浴のための衣類の着脱・浴槽の出入りの介助・洗髪・洗身の介助・見守り
- ・排泄介助：トイレ誘導・下着の上げ下ろし・後始末・オムツ交換
- ・清 拭：全身清拭・部分清拭（手浴・足浴等）
- ・体位変換：定時・随時に安楽な姿勢を保つ

(2) 家事援助

- ・買 物：日常の生活地域内における買い物
- ・調 理：利用者の日常的な調理
- ・掃 除：利用者の日常的に使用する範囲
- ・洗 濯：自宅での洗濯

(3) 通院等介助

- ・通院等介助（身体介護を伴う・身体介護を伴わない）

(4) その他のサービス

- ・介護相談：介護に関する内容について相談をお受けいたします。

(5) 居宅介護サービス従事者の禁止行為

- ・医療行為
- ・利用者もしくはご家族等の金銭（利用料を除く）、貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ・利用者もしくはご家族からの金銭、飲食の授受
- ・利用者のご家族等に対するサービス
- ・利用者宅での飲酒、喫煙及び飲食
- ・身体拘束(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ・その他、宗教活動や政治活動または営利活動などの他迷惑行為

6 利用料金

(1) 利用者負担金

- ①居宅介護サービスを利用する場合は、基本料金（厚生労働省 障害福祉サービス費等の報酬算定構造）のとおりで利用者の負担金は10%が原則です。また、利用者負担上限月額、受給者証に記載してあるとおりですが、受給者証の支給量の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
- ②基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ③やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- ④居宅介護サービス費の対象とならないサービスは実費の全額を利用者にご負担いただきます。

(2) 交通費

- ①通常の事業実施地域にお住まいの方は無料です。

(3) キャンセル料

- ①利用者がサービスの利用を中止する際には、できるだけサービス利用の前々日にまでご連絡ください。
(連絡先電話：0985-83-3959)
- ②キャンセル料については、サービス開始時間前3時間を過ぎてのキャンセル、またはご不在の場合は、キャンセル料1,000円をいただきます。キャンセルの場合は、早めのご連絡をお願いします。

(4) その他

- ①お客様の住まいで、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、お客様のご負担となります。
- ②料金のお支払方法
毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、当月の月末までに、原則として自動口座引き落としをお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金をお願いします。お支払いただきますと、領収証を発行します。
- ③利用者の請求に対し、記録のコピー費などは実費でのご負担をお願いする場合があります。

7 緊急時又は事故発生時の対応

- (1) 緊急時の対応 サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、関係事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

- (2) 事故発生時の対応 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、事故の状況や事故に際してとった処置等を、都道府県及び市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、書面として記録します。

- 2 当事業所は、利用者に対するサービス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。

8 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けます。

担当者	サービス提供責任者 日高 麗子
受付時間	8時30分から17時30分（土日祝日、年末年始を除く）

- (2) 行政機関等による苦情受付

当方以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

宮崎市福祉部障がい福祉課	所在地 宮崎市橘通西1-1-1 「宮崎市役所内」 TEL 0985-21-1772 / FAX 0985-21-1776 営業日「月～金（祝祭日及び12/29～1/3 除く）」・営業時間「8:30～17:15」
宮崎県社会福祉協議会 宮崎県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 宮崎市原町2-2-2 TEL 0985-60-0822 / FAX 0985-60-0823

9 サービス担当者会議等に使用する個人情報の利用範囲

- (1) 使用する目的

- ①居宅介護員への通知や費用請求に関する事務
- ②介護計画に基づき、居宅介護等を円滑に行うための担当者会議等において必要な場合

(2) 使用にあたっての条件

- ① (1) に記載する目的の範囲内で必要最小限の情報とし、関係者以外に漏れないように細心の注意を払います。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容を記録します。

(3) 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他、居宅介護を行うために必要最小限の情報

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 宮崎市山崎町浜川6番地
 名称 社会福祉法人巴会
 代表者名 理事長 長友 將靖 印

説明者 (所属) 社会福祉法人巴会ケアセンターこんぱす
(氏名) 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 _____ 〈住 所〉 _____
 _____ 〈氏 名〉 _____ 印

代理人 (選任した場合) 〈住 所〉
〈氏 名〉 (続柄) 印