

ヘルパーステーションひだまり  
障害福祉サービス重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、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説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

### 1. 事業者

名称	ヘルパーステーションひだまり
所在地	愛知県名古屋市南区岩戸町17番地21号 薬師ビル1F
電話番号	052-822-9508
代表者氏名	代表取締役 服部 伊久磨
設立年月	平成24年10月1日

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	障害福祉
事業の目的	障害者総合支援法に規定する障害福祉
事業所の名称	ヘルパーステーションひだまり
事業所の所在地	愛知県名古屋市南区岩戸町17番地21号 薬師ビル1F
電話番号	052-822-9508
管理者氏名	管理者 太田 伸吾
事業所の運営方針について	利用者の人格を尊重し、心身の状態に適したサービスの提供をする。
開設年月	平成24年10月1日

### 3. 事業実施地域

名古屋市緑区、天白区、南区、港区、瑞穂区

### 4. 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～金曜日 9時～18時
サービス提供時間帯	年中無休 24時間

## 5. 職員の体制

事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

職 種	資 格	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務
管理者	介護福祉士		1		
サービス 提供責任者	看護師				
	介護福祉士	7	1	24	
	ヘルパー 1 級				
訪問介護員等	看護師				
	ヘルパー			110.2	
事務職員		5			

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 「障害福祉サービス計画書」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障害福祉サービス計画書を定めて、サービスを提供します。「障害福祉サービス計画書」は、市町村が決定した「支給量」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。「障害福祉サービス計画書」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、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

<p>〈サービス区分及びサービス内容〉</p> <p>障害福祉サービス</p> <p>① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。</li> <li>○排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。</li> <li>○食事介助…食事の介助を行います。</li> <li>○衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。</li> <li>○その他必要な身体介護を行いません。</li> </ul> <p>※ 医療行為はいたしません。</p> <p>② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○調理…利用者の食事の用意を行います。</li> <li>○洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。</li> <li>○掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。</li> <li>○買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。</li> <li>○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。</li> </ul> <p>※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）</p> <p>※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。</p> <p>③ 通院等介助…生活上必要不可欠な外出、余暇活動等社会参加のための外出。</p> <p>④ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。</p>
---

## (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、通常9割相当額が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割相当額（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。ただし、市町村が定める月額負担上限額の範囲内とする。

### <2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合>

- 1人のヘルパー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人のヘルパー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の利用者負担額は上限が定められています。
- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

### <償還払い>

- 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

## (3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。1・通常の事業の実施地域を越える地点から片道4キロメートル未満 200円 2・通常の事業の実施地域を越える地点から片道4キロメートル以上 400円（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）
- ② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

## (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①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、事業所の定める方法（自動引落）で期日（翌月27日）までにお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

## (5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、障害福祉計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の2日前までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の2日前までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、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。

利用予定日の2日前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の2日前までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間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利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。
- (6) 実費負担額（交通費等）の変更  
実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

### (1) ホームヘルパーについて

- ☆ サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
- ☆ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### (2) サービス提供について

- ☆ サービスは、「障害福祉サービス計画書」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ☆ サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の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、障害福祉サービス計画書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」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパー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) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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（委任状があればこの限りではない）
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約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（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- 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）
- ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

## 8. サービス実施の記録について

### (1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にごその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、障害福祉サービス計画書及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

### (2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

## 9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険
保険名	事業活動包括保険
補償の概要	生命・障害

## 10. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係 < 苦情受付窓口 (担当者) > [管理者] 太田 伸吾

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 9時～17時

< 苦情解決責任者 代表取締役 服部 伊久磨 >

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市南区役所 福祉部民生課 民生福祉サービス係	身体・知的障害 所在地 名古屋市南区前浜通三丁目 10 番 電話番号 052-823-9392 F A X 052-811-6366 受付日 月曜日～金曜日 時間 8 : 45～17 : 15
---------------------------------	--

名古屋市南保健所 保健予防課保健感染症係	精神障害 所在地 名古屋市南区東又エ町五丁目 1 番 1 電話番号 052-614-2811 F A X 052-614-2818 受付日 月曜日～金曜日 時間 8 : 45～17 : 15
-------------------------	---

社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	身体・知的・精神障害 電話番号 052-212-5515 F A X 052-212-5514 受付日 月曜日～金曜日 時間 9 : 00～17 : 00 (国民の祝日、休日、年末年始はのぞきます)
----------------------------------	---

名古屋市健康福祉局 障害福祉部障害者 支援課分室	電話番号 052-238-0567 F A X 052-238-0578 受付日 月曜日～金曜日 時間 8 : 45～17 : 30 (国民の祝日、休日、年末年始はのぞきます)
--------------------------------	---

※ 南区以外に在住の方は、お住まいの区役所・市役所福祉窓口または保健所へご相談頂けます。

11. 緊急時における対応について

万が一サービス提供時に利用者の体調が急変された場合は、利用者御家族（身元保証人）及び主治医に連絡を致します。一刻を争う場合は救急車を手配させていただきます。

12. 第三者評価実施の有無

第三者評価の実施無し。

有の場合

- ・評価実施日：
- ・評価期間名称：
- ・評価結果の開示状況：

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、障害福祉サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

**事業者**

<住所> 愛知県名古屋市中区岩戸町 17 番地 21 号  
薬師ビル 1 F

<事業所名> 株式会社 グリップ  
ヘルパーステーションひだまり

<代表者名> 代表取締役 服部 伊久磨 ⑩

**利用者**

<住所>

<氏名> ⑩

**身元保証人**

<住所>

<氏名> ⑩

続柄 ( )

**家族代表者**

<住所>

<氏名> ⑩

続柄 ( )