

**医療法人 久幸会**  
**障害福祉サービス事業 ニコニコヘルパーセンター**  
**重要事項説明書**

あなたに対する障害福祉サービスの提供開始にあたり、当事業者が、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業所概要**

事業者名称	ニコニコヘルパーセンター
所在地	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地1
法人種別	医療法人 久幸会
代表者名	理事長 稲庭 千弥子
管理者名	金子 守
電話番号	018(873)7158
FAX番号	018(873)4786
指定訪問介護事業所番号	秋田県 0510100217号
通常サービス提供実施地域	秋田市(旧河辺町、旧雄和町を除く)

**2. 事業所の職員体制**

職 種 (資格)	常勤	非常勤	業 務 内 容
管理者	1名		介護事業管理業務 家事・身体援助
サービス提供責任者	3名		家事・身体援助
従事者(介護福祉士)	3名		家事・身体援助
従事者(介護職員基礎研修)	名		
従事者(ヘルパ-1級)	名	1名	
従事者(ヘルパ-2級)	3名	2名	
計	10名	3名	

**3. 営業日**

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	24時間

**4. 当事業所が提供するサービスと利用料金**

(1) 「居宅介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」(「受給者証」に記載してあります。)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。「居宅介護計画」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、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

## <サービス区分及びサービス内容>

### ①身体介護（入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 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。
- 排せつ介助—— 排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助—— 食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助—— 衣服の着脱の介助を行います。
- 通院介助—— 通院の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行います。  
※医療行為はいたしません。

### ②家事援助（調理、洗濯、清掃などの生活の援助を行います。）

- 調理—— 利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯—— 利用者の衣服等の洗濯を行います。
- 掃除—— 利用者の居室の清掃や整理整頓を行います。
- 買い物—— 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。  
※預貯金の引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。）  
※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。

### ③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。

#### (2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、障害者自立支援法に基づく介護給付費等が支給されます。介護給付費等は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき、ご利用負担額をお支払いいただきます。

#### <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。

#### <償還払い>

- ☆ 障害者自立支援法に基づく介護給付費等を事業者が代理受領を行わない場合は、市長村が定める障害者自立支援法に基づく介護給付費等基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者には「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障害者自立支援法に基づく介護給付費等が支給されます。

(3) サービス利用にかかわる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、障害者自立支援法に基づく介護給付費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。
- ② 「通院介助」等におけるホームヘルパーの公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合は、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

1ヶ月分、まとめてお支払いいただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護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前日までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日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をやむをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	交通費実費相当額

- ③ ホームヘルパーのサービス提供が、利用者の都合により、終了予定時間から15分以上延長した場合は30分のサービス提供がなされたものとします。
- ④ 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。
- ⑤ 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

実費負担金（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。

## 5. 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「居宅介護計画」に基づいて行います。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、利用者の体調等の利用で居宅介護計画で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、サービス内容の変更をします。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

「住所」及び「利用者負担に関する事項」、「支給量」など「障害福祉サービス等受給者証」の記載内容の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。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>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</li><li>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</li><li>④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供</li><li>⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介助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。）</li><li>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）</li><li>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</li></ul> |
|--|

## 6. 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、利用者にも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、居宅介護計画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

本事業所では、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。）

## 7. 苦情等の受付について

(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

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＞

ご相談窓口	窓口担当者	金子 守
ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
ご利用方法	電話 面接	018(873)7158 ニコニコヘルパーセンター相談室

○処理手順

- ① 利用者の状況を詳細に把握する。
  - ② 窓口担当者は、把握した状況を管理者及び職員とともに検討し、対応を決定する。
  - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行う。
  - ④ 利用者へは、対応方法を含めた結果報告を必ず行う。
- ※ 時間を要する内容であれば、その旨を翌日までに連絡する。  
※ 当事業所以外に、下記の相談室・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

・ 秋田市役所 障がい福祉課

所在地 秋田市山王一丁目1番1号  
電話番号 018-888-5663  
FAX 018-888-5664  
受付時間 8:30～17:15

・ 秋田県福祉サービス 相談支援センター

所在地 秋田市旭北栄町1番5号  
電話番号 018-864-2726  
FAX 018-864-2702

## 8. 緊急時の対処方法について

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住 所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

令和 年 月 日

事業者

障害福祉サービスの提供開始にあたり、利用者に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者 所在地 秋田市下新城野字琵琶沼 1 2 4 - 1

名 称 医療法人 久幸会

ニコニコヘルパーセンター 印

説明者 \_\_\_\_\_ 印

利用者

私は、障害福祉サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<代理人> 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

本人との関係 \_\_\_\_\_