



## 重要事項説明書（障がい福祉サービス事業所）

（ 2024 年 4 月 16 日現在）

### 1. 事業者の概要

名 称	三鷹ナース・ヘルパーセンター
法 人 種 別	営利法人
法 人 所 在 地	東京都三鷹市大沢1丁目12番23号
電 話 番 号	電話 0422-32-1196 FAX 0422-32-1132
代 表 者 氏 名	代表取締役 山田 義剛
法 人 の 沿 革 ・ 特 色	昭和51年5月 三鷹看護婦・家政婦紹介所として開業 平成10年5月 有) 三鷹ナース・ヘルパーセンターと社名変更 平成18年8月 株) 三鷹ナース・ヘルパーセンターと社名変更 地域に根ざしたサービスを提供するよう努め現在に至る。
法 人 が 所 有 す る 営 業 所 の 種 類 ・ 数	三鷹市 1箇所 調布市 1箇所 計2箇所 *障害の事務所は 三鷹のみ。

### 2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	三鷹ナース・ヘルパーセンター
事 業 所 の 所 在 地	東京都上連雀7丁目8番28号
事 業 所 の 電 話 番 号	電話 0422-47-6815 FAX 0422-47-7026
サ ー ビ ス 提 供 地 域	三鷹市・調布市・武蔵野市・小金井市 移動のみ一部地域に提供：港区
サ ー ビ ス 提 供 曜 日 ・ 時 間	(事務所) 月曜日～金曜日 9:00～17:00まで。 援助は年中無休。但し土日・深夜・年末年始は要相談
事 業 番 号	対象者 : 身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者・難病患者

	サービス種 居宅介護 1312700030
	重度訪問介護 1312700030
	行動援護 1312700030
	移動支援 各市町村に発行されたもの
運 営 方 針	
自己評価の実施状態	
第三者評価の実施状況	
職 員 へ の 研 修 の 実 施 状 況	eラーニング研修 4期/年 個々のケース指導等は随時

### 3. 事務所の職員体制

職 種	常勤 (人)	非 常 勤 (人)	合計員数 (常勤換 算)	資 格 等
管理者	1		1	介護福祉士
サービス提供責任者	1		1	介護福祉士
ヘルパー	11	24	35	介護福祉士 ヘルパー1・2級
事務員	1		1	

### 4. 主たる対象者

身体 知的 精神 児童 難病患者	MNHC-HCU7
------------------	-----------

### 5. サービスの内容

#### ① ( 居宅介護 )

身体介護 家事援助 通院介助 等

#### ② ( 重度訪問介護 )

③ ( 行動援護 )

④ ( その他のサービス )

介護等の相談 移動支援

6. 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則 1 割 。月額負担上限額については、各区市町村長が定めた額。

ただし、利用者の身体的理由により 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あって、同時に 2

人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2 人分の料金をいただきます。

\* 利用者の出身世帯が他の区市町村に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業所までご連絡をお願いします。

\* 事業者が利用者に代わり区市町村から受領した介護給付の額については、利用者に通知します。

(2) その他の料金

キャンセル料	キャンセル料発生時のみ ご利用月の利用料と共に請求。
--------	----------------------------

(3) 交通費

上記 2 で示した「サービス提供地域」におけるご自宅へのサービス利用については、交通費は無料です。それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。また 当日キャンセル等で ヘルパーが待ち合わせ場所の往復を行った場合も その交通は利用者負担となります。

(4) 飲食代

ヘルパーが食事時間にかかるときの飲食代は 利用者・ヘルパーそれぞれが支払います。ただし、飲食を目的とした場所での援助を必要とした場合やヘルパーが食事内容を選択できない場合は その状況に応じた内容もしくは 5 0 0 円を上限とし利用者負担となります。

(5) 入場料等

目的により入場料等を必要とする援助でヘルパーを必要とする場合は、移動の為の交通費を含め利用者が

負担となります。

\* (3) ～ (5) までの費用の精算は、原則訪問時間内に行うこととします。

#### (6) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合、当日連絡はキャンセル料が発生します。

- ・入院など緊急時は 当日でもキャンセル料は発生しません。
- ・キャンセル料発生時は 保険料請求とは別に実費で請求いたします。
- ・キャンセル料は一律 1,000 円とさせていただきます。

#### (7) その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

#### (8) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日頃までに請求いたしますので、指定日までにお支払いください。

支払いは、金融機関より自動引き落とし(振替)にてお支払いいただきます。

\* ご利用料金やキャンセル料をヘルパーが請求する事はございません。

またご利用の請求金額をヘルパーに直接渡すのもご遠慮下さい。

## 7. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

①居宅介護・移動支援について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービスを希望される方は、電話等でご連絡下さい。当事業所のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。 MNHC-HCU7

②サービスの利用が決定した場合は契約を締結し、介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③居宅介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保

健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

## (2) サービスの終了

- ①利用者が当事業に対し 30 日間の予告期間において文章で通知を行った場合は、この契約を解除することが出来ます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ②当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文章で通知することにより直ちにこの契約を解除することが出来ます。
- ③利用者がサービスの利用料金の支払いを 2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文章で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当時業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の 30 日前までに文章で通知します。

## (3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合
- ②居宅介護・移動支援の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

## 8. 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

--	--

## 9. 緊急時の対応方法

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	病院	科	診察券番号	電話	主治医
-------	----	---	-------	----	-----

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	続柄	住所
電話番号	留守電（有・無）FAX（有・無） / 携帯	
その他		

10. この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所のご利用相談・苦情・虐待防止に関する相談窓口

担当者	新井 友
電話番号	0422-47-6815
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (この他の時間帯は転送電話にて対応します)

MNHC-HCU7

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

三鷹市	調布市	武蔵野市	小金井市	港区
障がい者支援課	障害福祉課	障害者福祉課	障害福祉係	障害者サービス苦情解決委員会
0422-45-1151	042-481-7094	0422-60-1847	042-387-9848	03-3578-2386
内線 2656・2657	042-481-7089	0422-60-1904		

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や市町村や都と連携しながら苦情処理を行っています。

担 当 部 署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電 話 番 号	0 3 - 5 2 8 3 - 7 0 2 0
受 付 時 間	月曜日～金曜日 9：00～17：00（土日祝 年末年始 休み）

虐待や擁護者の支援に関する、各市町村の相談・通報・届出窓口は下記になります。

市区町村	名称	電話	FAX・メール	休日・夜間	所在地
三鷹市	障がい者支援課	0422-45-1151	0422-47-9577 <a href="mailto:shien@city.mitaka.tokyo.jp">shien@city.mitaka.tokyo.jp</a>	0422-45-1151 (宿直)	181-8555 三鷹市野崎 1-1-1
調布市	障害福祉課	042-481-7094	042-481-4288 <a href="mailto:syougai@w2.city.chofu.tokyo.jp">syougai@w2.city.chofu.tokyo.jp</a>	042-481-7111 (代表)	182-8511 調布市小島町 2-35-1
武蔵野市	障害者福祉課	0422-60-1847	0422-51-9239 <a href="mailto:SEC-SYUGAI@city.musashino.lg.jp">SEC-SYUGAI@city.musashino.lg.jp</a>	0422-60-1847	180-8777 武蔵野市緑町 2-2-28
小金井市	障害者虐待防止センター	042-381-7497	042-381-7497	042-381-7497	184-0003 小金井市緑町 4-17-10
港区	障害者福祉課 障害者虐待防止センター専用相談ダイヤル	03-3578-2673			105-8511 港区芝公園 1-5-25

虐待と思われる行為や不適切な状況を発見した場合には、速やかに市町村等の窓口へ通報します。

.....年 月 日

居宅介護・移動支援の利用にあたり、契約書及び本書面にに基づき、重要な事項を説明しました。

事業者

<住 所> 東京都三鷹市上連雀 7 - 8 - 2 8

<名 称> 株式会社 三鷹ナース・ヘルパーセンター

<代表者氏名> 代表取締役 山田 義剛

<説 明 者> 所属 障がい福祉サービス事業所 氏名 .....

私は契約書及び本書面により、事業者から居宅介護・移動支援の重要事項についての説明を受けました。

利用者

<住 所>

---

<氏 名>

---

代理人

<住 所>

---

<氏 名>

---