

# 重要事項説明書（育児ヘルパー派遣事業用）

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている「育児ヘルパー派遣事業」について、ご利用されるにあたって知っておいて頂きたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

このサービスは、特定非営利活動法人サンキューネットが富田林市役所から事業委託を受けて行うサービスです。

## 1 ご利用者へのサービス提供を担当する事業者について

### (1) 事業所の所在地など

|               |   |
|---------------|---|
| 事業者名称         | 特定非営利活動法人サンキューネット<br>サンキューネット・ヘルパーステーション                |
| 事業所所在地        | 〒584-0078 富田林市加太1-16-24                                 |
| 連絡先<br>相談担当者名 | TEL 072-365-2352      FAX 072-365-2362<br>育児ヘルパー事業担当( ) |
| 事業区域          | 富田林市  |

### (2) 事業の目的および支援サービス内容

|                  |  |
|------------------|--|
| 事業の目的            | 妊娠中又は出産後において、親族等の支援がなく、心身の不調により家事や育児が困難な方に対して、育児ヘルパー(以下「ヘルパー」という)を派遣し、家事や育児を支援することを目的とします。   |
| 支援<br>サービス<br>内容 | 下記のうち、富田林市が利用承認を行ったものについて支援する。<br>① 食事の準備および後片づけ<br>② 居室の掃除および整理整頓<br>③ 衣類の洗濯および補修等<br>④ 生活必需品の買物<br>⑤ 授乳の準備およびサポート<br>⑥ 沐浴補助<br>⑦ おむつ交換<br>⑧ 兄弟の遊び相手などの世話<br>⑨ 保育所等への送迎への付き添い(保護者同伴の場合に限る)<br>⑩ その他、育児および家事について日常的に行う必要があることの支援 |

(3) ご利用可能な日と時間、回数

|    |  |
|----|--|
| 日  | 月曜日～金曜日<br>ただし、祝日および年末年始(12月29日から1月3日)は休み  |
| 時間 | 9:00～17:30の間で1回当たりの派遣時間は1時間を単位として、2時間以内  |
| 回数 | 1日1回、計20回を限度として富田林市が利用承認した回数とする。<br>ただし、多胎児を妊娠または出産した場合は、1日1回、計40回を限度として、富田林市が利用承認した回数とする。 |

(4) 事業者窓口の運営日及び営業時間

|      |            |
|------|------------|
| 運営日  | 月曜日～金曜日    |
| 営業時間 | 8:30～17:30 |

(5) 事業所の職員体制

- 1 育児ヘルパー事業提供責任者 1名
- 2 ヘルパー 15名

※ 員数については業務の状況により若干の変動があります。

## 2 提供するサービスの内容

提供するサービスの内容については、次の通りです。

(利用承認された支援内容に)

- 食事の準備および後片づけ
- 居室の掃除および整理整頓
- 衣類の洗濯および補修等
- 生活必需品の買物
- 授乳の準備およびサポート
- 沐浴補助
- おむつ交換
- 兄弟の遊び相手などの世話
- 保育所等への送迎への付き添い(保護者同伴の場合に限る。また、自己所有の車への同乗は不可)
- その他、育児および家事について日常的に行う必要があることの支援

### 3 ご利用に当たって

- ① サービスの時間には、ヘルパーが行う記録の時間も含まれていますのであらかじめご了承ください。(記録表の記入)
- ② 記録表にヘルパーが活動した時間を記入しますので、利用者様ご自身でご署名頂くかご捺印下さい。
- ③ ご利用の日時について変更したい場合、日程調整が必要なため、できるだけ早めにご連絡・ご相談下さい。
- ④ ヘルパー訪問にあたって、お茶やお菓子等の接待、個人的なお付き合いや連絡などは、規則で禁じられていますのでよろしくお願いします。
- ⑤ ヘルパー又は利用者の車に乗っての外出や買物、通院介助はできません。
- ⑥ お買物などでの代金の精算は、必ずその日のサービス時間内に完了して下さい。
- ⑦ ご利用対象世帯に伝染性の疾病にかかった者がおり、感染のおそれがある時は、サービス実施できません。あらかじめご了承ください。

### 4 提供する支援サービスの利用料金と自己負担額について

| 世帯区分              | サービスの利用料金 | 利用者負担額 |
|-------------------|-----------|--------|
| 市民税非課税世帯および生活保護世帯 | 2,000 円   | 0 円    |
| 市民税課税世帯           | 1,750 円   | 250 円  |

※ お客様のお住まいで、サービスのために必要な、水道、ガス、電気などの費用は、お客様のご負担となります。

### 5 その他の費用について

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| ①交通費                                      | ヘルパーが利用者宅にお伺いする交通費は、ご利用料金に含まれております。ただし、サービス提供中に利用者様と同行にかかる交通費は、ヘルパーの分もご負担願います。 |                                 |
| ②キャンセル料                                   | ご利用日の前日（前営業日）17:00 までにご連絡の場合   | キャンセル料は頂きません                    |
|   | ご利用日の当日の連絡の場合  | 1 時間相当の利用料金(2000 円) を実費請求いたします。 |
| ※ ただし、利用者の病変、急な入院などの場合には、キャンセル料は請求いたしません。 |  |                                 |
| ※ 利用者ご本人が不在の時は、サービス提供できません。               |  |                                 |

## 6 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

### ① 料金の請求およびお支払いについて

請求書は利用明細書を添えて、毎月 10 日に前月分の請求書を郵便にて発送いたしますので、請求月の 20 日までにお支払いください。

### ② お支払いの方法は、下記よりお選び下さい。

- 郵便振替（振替用紙は請求書に同封したものをお使い下さい）
- 郵便局自動払込（郵便貯金口座から自動引落としとなります）

## 7 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用するものは、支援をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、支援が終了した後も継続します。

## 8 損害賠償責任

事業者は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、ご利用者様に生じた損害について賠償する責任を負います。従って、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

損害賠償責任は当法人の加入する「非営利・有償活動団体保険」でのみの補償となります。

## 9 身分証携行義務

ヘルパーは、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様またはご利用者様のご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 10 サービスの終了について

富田林市から利用者に対して承認された派遣回数が完了した場合、または利用決定の取消しがあった場合、サービスが終了します。

尚、たすけあいサービスのご利用を当事業所で希望される場合は、引き続きサービスを提供させて頂くことが出来ます。お気軽にご相談下さい。

## 11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 主治医       | 病院名 ( ) TEL ( )<br>(氏名 ) |
| 救急希望病院の有無 | 有りの時の病院名 ( )             |
|           | 無しの際は救急車の搬送先となります        |
| 緊急連絡先     | 氏名 ( ) TEL ( ) 続柄 ( )    |
|           | 氏名 ( ) TEL ( ) 続柄 ( )    |
|           | 氏名 ( ) TEL ( ) 続柄 ( )    |

## 12 サービス提供に関する相談、苦情について

|   |         |               |
|---|---------|---------------|
| [事業者の窓口]<br>特定非営利活動法人<br>サンキューネット<br>育児ヘルパー事業担当 | 所在地     | 富田林市加太1-16-24 |
|   | 電話番号    | 072-365-2352  |
|   | ファックス番号 | 072-365-2362  |
|   | 受付時間    | 8:30~17:30    |
| [市町村の窓口]<br>富田林市役所<br>子育て福祉部こども未来室<br>支援係       | 所在地     | 富田林市常磐町1-1    |
|   | 電話番号    | 0721-25-1000  |
|   | 受付時間    | 9:00~17:30    |

13 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、利用者に説明を行いました。

|     |       |                     |   |  |
|-----|-------|---------------------|---|--|
| 事業者 | 所在地   | 富田林市五軒家一丁目4番11号     |   |  |
|     | 法人名   | 特定非営利活動法人サンキューネット   |   |  |
|     | 代表者名  | 理事長 國司 隆子           | 印 |  |
|     | 事業所名  | サンキューネット・ヘルパーステーション |   |  |
|     | 説明者氏名 | 印                   |   |  |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |                                  |   |      |  |
|-----|----------------------------------|---|------|--|
| 利用者 | 住所                               |   |      |  |
|     | 氏名                               | 印 |      |  |
|     | 利用者住所氏名欄を代筆の場合は、代筆者名等を下欄にご記入下さい。 |   |      |  |
|     | 利用者様欄<br>代筆者氏名                   | 印 |      |  |
|     | 利用者との関係                          |   | 代筆理由 |  |

|     |         |   |  |  |
|-----|---------|---|--|--|
| 代理人 | 住所      |   |  |  |
|     | 氏名      | 印   |  |  |
|     | 利用者との関係 | <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |  |  |

|               |         |   |  |  |
|---------------|---------|---|--|--|
| 立会い人<br>(親族等) | 住所      |   |  |  |
|               | 氏名      | 印 |  |  |
|               | 利用者との関係 |   |  |  |

平成30年4月版

## 個人情報使用同意書

育児ヘルパー派遣事業「重要事項説明書第7条」の秘密保持に関し、貴施設が私のより良き支援のためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を、担当期間中用いることに同意します。

平成 年 月 日

特定非営利活動法人サンキューネット

理事長 國司 隆子 様

|     |                                  |   |          |  |
|-----|----------------------------------|---|----------|--|
| 利用者 | 住所                               |   |          |  |
|     | 氏名                               | 印 |          |  |
|     | 利用者住所氏名欄を代筆の場合は、代筆者名等を下欄にご記入下さい。 |   |          |  |
|     | 利用者様欄<br>代筆者氏名                   | 印 |          |  |
|     | 利用者との関係                          |   | 代筆<br>理由 |  |

|     |         |   |  |  |
|-----|---------|---|--|--|
| 代理人 | 住所      |   |  |  |
|     | 氏名      | 印   |  |  |
|     | 利用者との関係 | <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 |  |  |

|               |         |   |  |  |
|---------------|---------|---|--|--|
| 立会い人<br>(親族等) | 住所      |   |  |  |
|               | 氏名      | 印 |  |  |
|               | 利用者との関係 |   |  |  |

平成 28 年 10 月版