

医療法人 社団 都会 渡辺西賀茂診療所  
ホームヘルプステーション であいの重要事項説明書

＜令和 6年 4月 1日現在＞

1、事業の目的

1. 要介護状態となった場合、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護その他日常生活上の支援を行う。

2、運営方針

1. 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、または要介護状態となることの防止に資するようその目的を設定し、計画的に行う。
2. 自ら提供する訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。
3. 事業の提供に当たっては、サービス提供責任者が利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。
4. 事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行う。
5. 事業の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。
6. 事業の提供に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス及び居宅サービス事業所等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3、従業者の職種、員数及び職務の内容

1. 管理者：1名（兼務可能）  
管理者は、事業所従事者の管理、及び業務の管理を一元的に行う。
2. サービス提供責任者：1名以上（利用者40名につき1名／介護福祉士3名（うち管理者兼務1名）  
サービス提供責任者は、事業所に対する訪問介護の利用申し込みに係る調整、訪問介護計画の作成、訪問介護員に対する技術指導・利用者情報の伝達、業務実施状況の把握、サービス担当者会議への出席、居宅介護支援事業者との連携等を行う。
3. 訪問介護員：常勤換算 2.5名以上（常勤換算）  
介護福祉士・実務研修修了者・初任者研修修了者・ヘルパー1級・ヘルパー2級の資格を持つ者が訪問介護計画に基づき、日常生活に必要な指定訪問介護サービスを提供する。
4. 事務員：1名 事務員は事業所運営において必要な事務を行う。

（従業者の義務）

1. 訪問介護員は、訪問介護サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を、第三者に漏らしてはならない。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続する。
2. 訪問介護員は、身分を証する書類を携行し利用者から求められたときは、これを提示する。

#### 4、サービス内容

サービス内容は、次のとおりです。

##### 1. 身体介護

###### ①食事介助

配膳から下膳まで含め食事の介助、見守りを行います。

②入浴介助 浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身、洗髪等を行います。

③排泄介助 おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動 介助又は見守り、誘導を行います。

###### ④清拭

身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。また状況により足浴 や手浴を行います。

###### ⑤体位変換

褥瘡の防止のために、体位交換を行なう際の介助を行います。

###### ⑥着脱介助

できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

###### ⑦整容介助

整髪、洗面、歯磨き等の介助を行います。

###### ⑧外出介助

身体状況により必要な介助を行い（歩行見守り・歩行介助・車イス介助等） 食品・日用品の買い物同行、通院時（院内以外）の外出介助を行います。

###### ⑨自立生活支援のための見守りの援助

自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等で、具体的には一緒に調理や掃除等の家事を行います。

##### 2. 生活援助

###### ①買い物

日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出掛けることが原則です。

###### ②調理

食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。

###### ③掃除

利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。

###### ④洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。

###### ⑤寝具の管理

布団干し、シーツの交換等を行います。 \*同居家族がいる場合、生活援助を行うことはできません。

##### 3. その他サービス 介護相談 等

## 5、利用料等

1. サービスを提供した場合の利用額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、利用者から本人負担分の支払いを受けるものとする。
2. 当該指定訪問介護事業所が、厚生労働大臣が定める要件を満たした場合には、特定事業所加算を算定する。
3. 交通費については、通常事業の実施地域外は一律 500 円とする。
4. タクシー等交通機関を利用した場合は、実費負担とする。
5. 費用の支払を受ける場合には、利用者またはその家族に対して、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。
6. その他の費用の徴収が必要となった場合には、その都度協議して利用者等に説明し同意を得たもの限り徴収する。
7. その他利用料について支払が困難な状況が発生した場合には、管理者と協議の上、減額または免除することができる。
8. 利用者がサービスをキャンセル（中止）する場合、当日のみキャンセル料金を、援助時間に関係なく一律 1019 円とする。

## 6、営業日及び営業時間

1. 営業日：日曜日から土曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日までは休日。
2. 営業時間：8：00～21：00 ただし、事務所窓口は8：30～17：30
3. 上記の営業日・営業時間の他、事業所電話（493-2129）転送により24時間対応とし連絡可能な体制とする。

（通常事業の実施範囲）

原則として京都市北区・左京区・上京区の地域とする。（詳細は別紙参照）

## 7、サービスの利用に当たっての留意事項

1. 医療行為（褥瘡の処置・摘便など）、座薬の挿入などできない内容があります。
2. 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供はできません。
3. 利用者の同居家族に対するサービス提供はできません。
4. 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
4. 利用者と従業者の間での金銭の貸し借りは致しません。買い物代行支援の際は買い物代金をお預かりしてからとなります。
6. 買い物代行時以外の金銭、預金通帳、カード、証書、書類などの預かりはできません。
7. 従業者へのハラスメントに該当する行為には必要な措置を講じます。
8. 従業者に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。
9. 利用者又はその家族に、体調の変化があった際には事業所の従業者にご連絡下さい。

## 8、守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 9、緊急時における対応方法

1. 訪問介護員は、訪問介護を実施中に利用者の急変、その他緊急事態が生じた場合には、速やかに事業所に連絡する。状況に応じて、救急車を依頼する場合もある。なお、連絡を受けた事業所は主治医に連絡をして、入院等の必要がある場合には、協力医療機関である鞍馬口医療センターに入院手続き等を行うなど万全を期する。
2. 利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者又その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護を行う事ができる。

## 9、事故発生時における対応方法

1. 訪問介護を実施中に事故が発生した場合には、前項（緊急時における対応方法）同様の緊急措置を行う。同時に事業所は、市町村および関係機関等に連絡をし、必要な措置を講じる。訪問介護の提供により事故が発生した場合には、本人・家族と協議の上、速やかに賠償責任を行うものとする。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではない。

\*緊急の場合は下記の連絡先に連絡をとります。

医療機関名	
主治医氏名	
連絡先	
緊急時希望医療機関	
ご家族 氏名（続柄）	
連絡先	
居宅支援事業所 担当ケアマネジャー	
連絡先	

## 10、非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成し研修および訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。利用者（その家族）とは、非常災害時の対応について定期的に確認します。

## 11、第三者評価受審状況

- ・第三者評価に実施の有無：有
- ・実施した直近の年月日：令和4年10月4日（火）
- ・実施した評価機関の名称：京都府介護福祉士会
- ・評価結果開示方法：京都 介護・福祉サービス第三者評価等支援機構にて公表

## 12、相談・苦情の申し立て

1. 相談・苦情等に対して基本的には管理者が窓口となり、対応する。また、相談・苦情等に対しての責任者及び処理担当者は管理者とする。

ホームヘルプステーションであい  
管理者 田中 大輔

(TEL) 075-493-2129

(FAX) 075-493-5584

受付時間 8時30分～17時30分（日曜は除く）

2. 行政機関その他の、苦情受付機関については、次の通りとする。

京都市北区福祉介護課

(TEL) 075-432-1366（直通）

受付時間 8時30分～17時00分

（土・日・祝日は除く）

京都市左京区福祉介護課

(TEL) 075-702-1071（直通）

受付時間 8時30分～17時00分

（土・日・祝日は除く）

京都市上京区福祉介護課

(TEL) 075-441-5106（直通）

受付時間 8時30分～17時00分

（土・日・祝日は除く）

京都府国民健康保険団体連合会  
介護保険課

(TEL) 075-354-9090

(FAX) 075-354-9055

受付時間 9時00分～17時00分

（土・日・祝日は除く）

## 13、サービスご利用に際してのお願い

- 1 お茶やお菓子など、お心付けはお気持ちのみお受けいたします。
- 2 訪問の際は、ペットをゲージやリードにつなぐなどの配慮をお願いします。ペットの屋外飛び出しやトラブルを防ぐ目的です。

## 14、ハラスメント行為の禁止

ハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。

### 1 パワーハラスメント

怒鳴る、叩く、蹴るなどの身体的攻撃、人格を否定するような発言をする精神的攻撃

## 2 セクシャルハラスメント

性的及び身体上の事柄に関する不必要な質問、言動。身体への接触、わいせつな行為、画像の閲覧

## 3 カスタマーハラスメント

- ・職員に対して行う恫喝、恐喝、土下座の要求、金銭の要求、謝罪文の要求、大きな声を上げる、物を叩く、投げつける、呼び出す、居座る、誹謗中傷などの迷惑行為の禁止。
- ・サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する行為の禁止。(個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意が必要)

## 15、身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1. 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合
2. 非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止する事ができない場合
3. 一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く

## 16、虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために虐待防止委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 17、感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画に基づいて対応します。

## 18、天災等不可抗力

契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責めに帰すからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者は利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

指定訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

事業者 所在地 京都市北区大宮南田尻町59番地  
名称 医療法人 社団 都会 渡辺西賀茂診療所  
ホームヘルプステーション であい

サービス提供責任者

説明者 氏名 \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面により、事業者から指定訪問介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。また、サービス担当者会議、第三者評価受診等において利用者及びその家族の個人情報を用いることに同意のうえ、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

署名代行人

私は本人に代わり、上記署名を行いました。私は本人の契約意思を確認しました。

(代理人) 住所

氏名

(家族) 住所

氏名

(ご本人との関係 )