

重要事項説明書

指定訪問介護

医療法人おくまクリニック
ヘルパーステーション アシスト

指定訪問介護重要事項説明書

〔令和 8 年 3 月 20 日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人おくまクリニック
代表者役職・氏名	理事長 奥間 裕次
本社所在地・電話番号	沖縄県国頭郡金武町字金武 4 7 9 0 番地 1 TEL: 0 9 8 - 9 6 8 - 5 0 1 7
法人設立年月日	平成 2 3 年 3 月 9 日

2 サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

名 称	ヘルパーステーションアシスト
事業所番号	訪問介護 (指定事業所番号 4 7 7 1 8 0 0 1 3 5)
所在地	〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武 3 8 9 番地 1 0 1 号室
電話番号	0 9 8 - 9 6 8 - 6 9 8 7
F A X 番号	0 9 8 - 9 6 8 - 6 9 8 8
通常の事業の実施地域	金武町 ・ 宜野座村

（２）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人おくまクリニックが設置する指定訪問介護事業所「ヘルパーステーションアシスト」（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護〔介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態。以下同じ）にある利用者に対し、適正な訪問介護及び介護予防訪問介護相当サービス（以下「訪問介護等」という。）を提供することを目的とする。
運営の方針	① 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ② 指定訪問介護事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護計画を作成し、計画に沿って、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 ③ 介護予防訪問介護相当サービス事業所の訪問介護員等は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図

	り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。 ④ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
--	--

(3) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (国民の休日、12月31日から1月3日、 台風および緊急時までを除く。)
営業時間	8：30から17：30まで

(4) 事業所のサービス提供日及びサービス提供時間

提供日	月曜日から日曜日まで
提供時間	6：00から22：00まで

事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤兼務 1人
サービス提供責任者	・指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 ・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきを居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有を図ります。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います	常勤兼務 2人

	・訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況について情報を伝達し、サービス利用後利用者の心身の状況等について、報告を受けます。 ・居宅介護支援事業所のケアマネージャーに対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない。 ・訪問介護の所要時間については、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合、サービス提供責任者よりケアマネージャーへ連絡します。	
訪問介護員	・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。 ・サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 ・サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 ・サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 【外国人職員による訪問サービスについて】 ・外国人職員も訪問サービスに従事しています ・外国人職員は日本で原則1年以上の介護実務経験があり、必要に応じICT機器で相談できます ・利用者様やご家族様の意向を尊重し、訪問の可否は事業所で総合的に判断します ・不安な点や希望がある場合は、相談窓口で対応します ・外国人職員による訪問を希望されない場合もご相談いただけます	登 録 2人以上

※身分証明書の携行：サービス提供担当者等は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行う。

3 サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のための利用者とともに行う自立支援のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）

4 利用料、その他の費用の額

(1) 訪問介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、基本利用料の1割の額ですが、一定以上所得者の負担割合については、各利用者の負担割合に応じた額とする。ただし介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	1回当たりの 所要時間	基本利用料	利用者負担額 1割負担	利用者負担額 2割負担	利用者負担額 3割負担
身体 介護	20分未満	1,630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
	1時間以上1時間30分未満(30分増すごとに+820円)	5,670円	567円	1,134円	1,701円
身体介護に引き続き生活援助が中心であるとき(25分増すごとに加算)		650円	65円	130円	195円
生活 援助	20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
	45分以上	2,200円	220円	440円	660円

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※ 前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合、又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ 減算

下記条件を満たす場合に、基本利用料の10%が減算されます。

- ・当該建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合
- ・虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合
- ・業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられて

いない場合

ウ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
夜間・早朝加算	夜間（１８時～２２時）、早朝（６時～８時）にサービスを提供した場合	１回につき 基本利用料の２５％	
深夜加算	深夜（２２時～翌朝６時）にサービスを提供した場合	１回につき 基本利用料の５０％	
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合	１回につき １，０００円	１割負担の方 １００円 ２割負担の方 ２００円 ３割負担の方 ３００円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	１月につき ２，０００円	１割負担の方 ２００円 ２割負担の方 ４００円 ３割負担の方 ６００円
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーションの理学療法士等・作業療法士・言語聴覚士・医師とサービス提供責任者が共同して訪問介護計画を作成した場合（初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、加算する。）	１月につき １，０００円	１割負担の方 １００円 ２割負担の方 ２００円 ３割負担の方 ３００円
生活機能向上連携加算Ⅱ	現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚・医師が訪問する際にサービス提供責任者が同行する等によりカンファレンスを行い共同して訪問介護計画を作成した場合（初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。）	１月につき ２，０００円	１割負担の方 ２００円 ２割負担の方 ４００円 ３割負担の方 ６００円

※夜間・早朝加算、深夜加算に関してはそれぞれ算出された金額となります。

(各利用者負担割合に応じた額)

②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき 基本利用料の24.5%	左記額の1割～3割 ※各利用者負担割合に応じた額
特定事業所加算Ⅱ	体制要件、人的要件に適合する場合（サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている）	1月につき 基本利用料の10%	左記額の1割～3割 ※各利用者負担割合に応じた額

※処遇改善加算に関してはそれぞれ算出された金額となります。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。交通費に実費が生ずる場合には利用者又はそのご家族に対して事前に書面で説明した上で、支払に同意する旨の書面に記名押印を頂きます。

(3) キャンセル料

利用予定日のキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきません。

なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

(4) その他

① 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

② 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

② 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

① 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・現金払い
- ・事業者が指定する口座への振り込み

- ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）。

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	医療法人おくまクリニック
	氏 名	奥間 裕次
	所 在 地	金武町字金武4790番地1
	電 話 番 号	098-968-5017
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、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	株式会社損害保険ジャパン
保険名	施設賠償責任保険（ウォームハート）

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
 - イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
- ① 苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日
利用者本人、若しくは家族に対し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得ます。また、速やかに解決を図る旨、伝言します。

- ② 検討会の開催
苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行います。
- ③ 改善の実施
利用者に対し、対応策を説明して同意を得ます。改善を速やかに実施し、改善状況を確認します。
- ④ 解決困難な場合
保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行います。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討します。
- ⑤ 再発防止
同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指します。

(2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 仲本 早月
電話番号	098-968-6987
受付時間	8:30から17:30まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (国民の休日、12月31日から1月3日、旧盆(ウークイ (旧15日) 台風および緊急時を除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

宜野座村 健康福祉課	所在地 宜野座村字宜野座296番地 電話 098-963-3253 月曜日～金曜日 8:30～17:15
金武町 高齢者福祉係	所在地 金武町字金武1番地 電話098-968-3559 月曜日～金曜日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	那覇市首里4-373-1(国保会館) 電話 098-863-2321 月曜日～金曜日 8:30～17:15

10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。
 - ① 医療行為
 - ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
 - ③ 利用者以外の家族のためのサービス提供
 - ④ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないもの(草むしり、花木の水やり、犬の散歩等)
 - ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(家具・電気器具等の移動等、大掃除等)
- (2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) 利用者の希望に沿って訪問介護員を決めていますが、やむを得ず希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

1 1 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者：仲本 早月
-------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

1 2 身体的拘束等について

事業所は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、対応及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録をします。

また事業所として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 3 衛生管理等

(1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 4 その他運営に関する事項

- ・感染症（発生及びまん延等）や災害発生等に関する取組「業務継続計画」の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。
- ・男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。
- ・事業所の運営規定等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等に備えておきます。また当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

令和 年 月 日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 沖縄県国頭郡金武町字金武4790番地1
法人名 医療法人おくまクリニック
代表者名 理事長 奥間 裕次

説明者

事業所名 ヘルパーステーション アシスト
氏 名 _____ 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 氏 名 _____ 印
住 所 _____

TEL _____

(代理人) 氏名 _____ 印
住所 _____

TEL _____

続柄 _____

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限での範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- （１） 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合及び介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- （２） 上記（１）の外、現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- （３） 介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答。
- （４） 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等。
- （５） 特別老人ホーム等入所が必要な利用者に対する情報提供が必要な場合。

2 個人情報を提供する事業所

- （１） 利用者が係わる市町村・保険・医療・福祉事業者等。

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- （１） 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- （２） 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する

令和 年 月 日

医療法人 おくまクリニック

指定訪問介護事業所

ヘルパーステーション アシスト

管理者 仲本 早月殿

(利用者)

氏 名 _____ 印 _____

住 所 _____

連絡先 _____

(家族等)

氏 名 _____ 印 _____

住 所 _____

連絡先 _____

続柄 _____