

## 重要事項説明書（居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定居宅療養管理指導サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、説明致します。分からない事、分かりにくい事があれば、遠慮なく質問をしてください。

### 1 指定居宅療養管理指導サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人藤井会
代表者氏名	理事長 藤井 弘史
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東大阪市布市町3丁目6番21号 TEL072-988-3121 FAX072-988-3119
法人設立年月日	1980年（昭和55年）2月

### 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人藤井会 みくりや診療所
介護保険指定 事業所番号	2715005456
事業所所在地	東大阪市御厨南2丁目6番3号
連絡先	TEL06-6787-2508 FAX06-6788-5876
事業所の通常の 事業の実施地域	東大阪市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の事業の適正な運営を確保するために事業所の医師が、要介護状態又は要支援状態にある方に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	従業者が通院困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、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ものとする。

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで（但し、午後は、月・水・土曜日除く）
営業時間	午前9：00～12：30、午後18：00～20：00

#### (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	毎週金曜日
サービス提供時間	13:30~16:00

#### (5) 事業所の職員体制

管理者	院長 藤井 由里
-----	----------

#### ①病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

職	職務内容	人員数
医師 又は 歯科 医師	1 通院が困難な利用者に対して、利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理（歯科医学的管理）に基づいて、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。利用者、家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導、助言を行います。	常勤 1名
	2 利用者、家族に対する指導又は助言については、文書等の交付により行うよう努めます。	非常勤 名
	3 文書等により指導、助言を行った場合は、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存し、口頭により指導、助言を行った場合は、その要点を記録します。	

### 3 提供するサービス内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導)	要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、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、医師が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。

#### (2) 居宅療養管理指導事業者の禁止行為

居宅療養管理指導事業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

区分	サービス提供者	利用料	利用者負担額
医師による居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)	医師が行う場合 *月2回まで 単一建物居住者が1人の場合	1回 5,150円	1回 515円
	単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	1回 4,870円	1回 487円
	上記以外の場合	1回 4,460円	1回 446円
	医師が行う場合 (医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に関する居宅療養管理指導) *月2回まで 単一建物居住者が1人の場合	1回 2,990円	1回 299円
	単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	1回 2,870円	1回 287円
	上記以外の場合	1回 2,600円	1回 260円

4 その他の費用について

① 交通費	居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）に要した交通費を請求することがあります。
-------	--

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて翌月の訪問診療日に利用者あてにお届けします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から20日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 上間 正幸 イ 連絡先電話番号 06-6787-2508 同ファックス番号 06-6788-5876 ウ 受付日及び受付時間（月～土曜日【日・祝日除く】） 月～金 9：00～17：00 土 9：00～12：30
---	---

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行いません。

## 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	診療部長 石原 寛治
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</li> <li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li> <li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li> <li>④ 事業者は、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、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。</li> </ul>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、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、予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。</li> <li>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li> <li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li> </ul>

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います

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	東京海上日動火災保険(株)
保険名	賠償責任保険
補償の概要	医師賠償・医療施設賠償

## 11 身分証携行義務

居宅療養管理指導を行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の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。

## 12 心身の状況の把握

居宅療養管理指導の実施に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 13 サービス提供の記録

- ① 文書等により指導又は助言を行うように努め、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存します。口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。  
その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 14 衛生管理等

- ① サービス提供職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 指定居宅療養管理指導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。

## 15 指定居宅療養管理指導サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

- (1) 提供予定の指定居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月						
火						
水						
木						
金	13:30~16:00	医師による居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）	医学的管理指導	○	2990円	1割負担 299円 3割負担 897円
土						
日						
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					2990円	1割負担 299円 3割負担 897円

- (2) その他の費用

① 交通費の有無	有 事業所地域を越えた時点から ・事業所から片道5キロメートル未満500円を徴収する。 ・事業所から片道5キロメートル以上1000円を徴収する。
----------	---

- (3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	1割 299円
	3割 897円

## 16 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人藤井会 みくりや診療所	所在地 東大阪市御厨南2丁目6番3号 電話番号 06-678-2508 ファックス番号 06-6788-5876 受付時間 9:00~17:00 (土9:00~12:30・日祝休み)
【市町村(保険者)の窓口】 東大阪市 福祉部 指導監査室 介護事業者課	所在地 東大阪市荒本北一丁目1番1号 電話番号 06-4309-3317 ファックス番号 06-4309-3848 受付時間 9:00~17:30 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)

17 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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例(平成24年東大阪市条例第36号)」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	東大阪市布市町3丁目6番21号
	法人名	医療法人藤井会
	代表者名	理事長 藤井 弘史
	事業所名	医療法人藤井会 みくりや診療所
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	