

重要事項説明書【居宅療養管理指導】

当院指定居宅療養管理指導（又は介護予防居宅療養管理指導）サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

この「重要事項説明書」は「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規定に基づき、居宅療養管理指導（又は介護予防居宅療養管理指導）サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 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 葡萄の木
代表者氏名	理事長 山本 巻一
本社所在地 (連絡先)	佐賀県佐賀市水ヶ江1丁目2番21号 TEL: 0952-20-0899 FAX: 0952-20-1086
法人設立年月日	平成17年7月1日

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	ぶどうの木クリニック
介護保険指定 事業所番号	4110117621
事業所所在地	佐賀県佐賀市水ヶ江1丁目2番21号
連絡先	Tel: 0952-20-0899 FAX: 0952-20-0792
事業の実施地域	佐賀市、神崎市、小城市（クリニックより半径16km圏内）

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	通院困難な要介護又は要支援状態等にある者の自宅又は施設等を訪問して、適切な療養上の管理及び指導を提供することを目的とする。
運営の方針	医療法人葡萄の木が開設する、ぶどうの木クリニックにおいて実施する指定居宅療養管理指導の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の居宅療養管理指導が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な居宅療養管理指導を提供することを目的とする。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜 ※祝日及び8月13日～8月15日、12月30～1月3日は除く
営業時間	8：30 ～ 17：30
サービス提供時間	9：00 ～ 17：00

(4) 事業所の職員体制

管理者	院長 山本 巻一	
職種	職務内容	人員
医師	<p>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に基づいて、居宅サービス計画及び介護予防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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	5名以上
薬剤師 及び 管理栄養士	<p>1 薬剤師は、医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況 及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切にサービスの提供を行います。</p> <p>管理栄養士は、医師の指示に基づき、栄養ケア計画を作成し、患者又は家族に、栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談、助言を行います。</p> <p>2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した(介護予防)居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族に対して文書等で提供するように努め、速やかに記録を作成するとともに、医師に報告します。</p> <p>3 概ね3月を目途として、当該計画の見直しを行います。</p>	<p>薬剤師 1名</p> <p>管理栄養士 1名</p>

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
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、薬剤師、管理栄養士が、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。
介護予防居宅療養管理指導	要支援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、薬剤師、管理栄養士が、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) (介護予防)居宅療養管理指導事業者の禁止行為

(介護予防)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、利用者負担額について

【医師が行う場合】（月2回まで）

サービス提供者等	基本 単位	利用 料	利用者負担		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
(介護予防)居宅療養管理指導費(I) 単一建物居住者1人に対して行う場合	515 単位/回	5,150 円	515 円	1,030 円	1,545 円

(介護予防) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487 単位/回	4,870 円	487 円	974 円	1,461 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 上記以外の場合	446 単位/回	4,460 円	446 円	892 円	1,338 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)※ 単一建物居住者1人に対して行う場合	299 単位/回	2,990 円	299 円	598 円	897 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)※ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	287 単位/回	2,870 円	287 円	574 円	861 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費(Ⅱ)※ 上記以外の場合	260 単位/回	2,600 円	260 円	520 円	780 円

(※在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する場合)

【薬剤師が行う場合】(月2回まで)

サービス提供者等	基本 単位	利用 料	利用者負担		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
(介護予防) 居宅療養管理指導費 単一建物居住者1人に対して行う場合	566 単位/回	5,660 円	566 円	1,132 円	1,698 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	417 単位/回	4,170 円	417 円	834 円	1,251 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費 上記以外の場合	380 単位/回	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円

【管理栄養士が行う場合】

サービス提供者等	基本 単位	利用 料	利用者負担		
			1割 負担	2割 負担	3割 負担
(介護予防) 居宅療養管理指導費 単一建物居住者1人に対して行う場合	545 単位/回	5,450 円	545 円	1,090 円	1,635 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487 単位/回	4,870 円	487 円	974 円	1,461 円
(介護予防) 居宅療養管理指導費 上記以外の場合	444 単位/回	4,440 円	444 円	888 円	1,332 円

4 その他の費用について

交通費	(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。
キャンセル料	キャンセル料は徴収していません。 キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡をお願いします。

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

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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月12日頃に利用者あてにお届け（郵送）します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者指定口座からの自動振替 ・窓口での支払い（現金及びキャッシュレス決済可） ● 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なことがあります。）

※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2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14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 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支援・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) 利用者が要支援又は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、要支援又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支援又は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) 薬剤師、管理栄養士が行う(介護予防)居宅療養管理指導については、医師の指示に基づき策定する「薬学的管理指導計画」、「栄養ケア計画」、「管理指導計画」に基づき、実施します。上記計画については、訪問後、必要に応じ計画の見直しを行う。「薬学的管理指導計画」につい

ては、少なくとも月に1回、「栄養ケア計画」、「管理指導計画」は概ね3月を目途に見直しを行います。

(4) 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す。

7 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	院長 山本 巻一
-------------	----------

(2) 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、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。

8 身体拘束等について

事業者は、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る場合においては、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、態様及び時間、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し、5年間保存します。

また事業者として、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。

9 秘密保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p> <p>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。</p> <p>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、</p>
------------------------	--

	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。
個人情報の保護について	<p>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ん。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ん。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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。</p> <p>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。）</p>

1 0 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定(介護予防)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、利用者に係る介護予防支援事業者又は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(介護予防)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。

1 1 身分証携行義務

(介護予防)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。

1 2 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管します。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。

1.3 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(介護予防)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。
- (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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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 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(介護予防)居宅療養管理指導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)
- 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とします。
 - 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聴くとともに担当の職員からも事情を確認する。
 - 苦情内容については管理者に報告するとともに、必要に応じて職員への情報共有を行う。
 - 担当者が必要と判断した場合は、検討会議を招集し対応、対策を諮り早急に対処する。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ぶどうの木クリニック 地域連携室：横尾・永渕	所在地 佐賀市水ヶ江1丁目2番21号 電話番号 0952-20-1665 ファックス番号 0952-20-0792 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)
【市町村(保険者)の窓口】 佐賀市役所 保健福祉部 高齢福祉課	所在地 佐賀市栄町1番1号 電話番号 0952-40-7253 ファックス番号 0952-40-7393 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
小城市役所 福祉部 高齢障がい支援課	所在地 小城市三日月町長神田2312番地2 電話番号 0952-37-6108 ファックス番号 0952-37-6162 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
神崎市 福祉事務所 高齢障がい課	所在地 神崎市神崎町鶴3542番地1 電話番号 0952-37-0111 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
佐賀中部広域連合 介護保険担当(指導課)	所在地 佐賀市白山2丁目1番12号 電話番号 0952-40-1131 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

佐賀県国民健康保険団体連合会 介護課 介護保険係	所在地 佐賀市呉服元町7番28号 電話番号 0952-26-4302 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)
-----------------------------	---

1.5 その他運営に関する重要事項

- (1) サービス提供職員に質的向上を図るため研修機会を適宜設けます。
- (2) この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人葡萄の木が定めるものとします。

以上の内容について、利用者に説明を行いました。

【事業者】

所在地：佐賀県佐賀市水ヶ江1丁目2番21号

法人名：医療法人 葡萄の木

代表者：理事長 山本 巻一

事業所名：ぶどうの木クリニック

説明者氏名：

以上の内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

【利用者】

住所：

氏名：

(代理人)

住所：

氏名：

利用者との続柄：