

医療法人晴心会野上病院 【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いただきたい内容を、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。

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 | 医療法人晴心会 |
| 代表者氏名 | 理事長 野上 浩實 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府泉南市樽井1丁目2番地5号 電話：072(484)0007・ファックス：072(484)1949 |
| 法人設立年月日 | 平成9年6月17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 | 医療法人晴心会野上病院 |
| 介護保険指定 事業者番号 | 2715601296 |
| 事業所所在地 | 大阪府泉南市樽井1丁目2番地5号 |
| 連絡先 相談担当部署 | 電話：072(484)0007・ファックス：072(484)1949 福祉部 在宅医療 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 医療法人晴心会野上病院（以下「事業所」という。）において実施する居宅療養管理指導（以下「指定居宅療養管理指導」という。）事業時は、要介護者等からの依頼を受け、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、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うこと。並びにケアプラン作成にあたり居宅療養管理指導者等へ必要な情報を提供することにより、利用者の療養生活の質の向上を図ることを目的とする。 |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none">この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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日常生活を営むことができるよう、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう計画的に行う。自ら提供する居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にその改善を図る。指導の提供に当たっては、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成に必要な情報提供並びに利用者やその家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等について指導、助言等を行う。指導の提供に当たっては、利用者やその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に応ずるとともに、利用者やその家族に対して療養上必要な事項等 |

| | |
|--|--|
| | <p>について理解しやすいよう指導または助言を行う。</p> <p>5. 指導の提供にあたっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合、または居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅サービス計画の作成、提供等に必要の情報提供または助言を行う。</p> <p>6. 指導内容等の要点を診療録に記載する。</p> |
|--|--|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------------------------|--|
| <p>営業日</p> <p>営業時間</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 月曜日～金曜日の 09 時 00 分～17 時 00 分、 ・ 土曜日の 09 時 00 分～12 時 00 分 ・ 上記の曜日が国民の祝日、12 月 30 日午後、31 日、1 月 1 日、2 日、3 日は休業とする。 |
|------------------------|--|

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|--------------|
| サービス提供日 | ・ 原則、営業日に同じ |
| サービス提供時間 | ・ 原則、営業時間に同じ |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-----------|
| 管理者 | 理事長 野上 浩實 |
|-----|-----------|

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 | <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（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の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> | <p>【医師】</p> <p>常勤 7名</p> <p>非常勤 8名</p> |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| 薬剤師、 歯科衛生士 又は管理栄養士 | <p>1 薬剤師は、医師又は歯科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>歯科衛生士は、歯科医師の指示に基づき、管理指導計画を作成し、利用者に療養上必要な実施指導を行います。</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、医師又は歯科医師に報告します。</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】 常勤 3名 非常勤 1名</p> <p>【管理栄養士】 常勤 3名 非常勤 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 | 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、歯科医師、薬剤師、看護職員又は管理栄養士が、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) 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（介護保険を適用する場合）について

居宅療養管理指導

| 区分 | 算定要件 | 単位数 | 負担金 | | | |
|--------------------------------|--|-----------------------------|--------|---------|---------|---------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 医師が行う場合 (月2回限度) | (1) 居宅療養管理指導費 (I) 【(2)を算定する場合以外】 | (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 515 単位 | 515 円 | 1,030 円 | 1,545 円 |
| | | (二) 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 | 487 円 | 974 円 | 1,461 円 |
| | | (三) (一) 及び (二) 以外の場合 | 446 単位 | 446 円 | 892 円 | 1,338 円 |
| | (2) 居宅療養管理指導費 (II) 【診療報酬の在宅時医学総合管理料を算定する場合】 | (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 299 単位 | 299 円 | 598 円 | 897 円 |
| | | (二) 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 | 287 円 | 574 円 | 861 円 |
| | | (三) (一) 及び (二) 以外の場合 | 260 単位 | 260 円 | 520 円 | 780 円 |
| 病院・診療所の 薬剤師が行う場合 (月2回限度) | (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (三) (一) 及び (二) 以外の場合 | 566 単位 | 566 円 | 1,132 円 | 1,698 円 | |
| | | 417 単位 | 417 円 | 834 円 | 1,251 円 | |
| | | 380 単位 | 380 円 | 760 円 | 1,140 円 | |
| | 疼痛緩和のために、別に麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投薬が行われている利用者の場合 | 100 単位 | 100 円 | 200 円 | 300 円 | |
| 管理栄養士が行う 居宅療養管理 | (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (三) (一) 及び (二) 以外の場合 | 545 単位 | 545 円 | 1,090 円 | 1,635 円 | |
| | | 487 単位 | 487 円 | 974 円 | 1,461 円 | |
| | | 444 単位 | 444 円 | 888 円 | 1,332 円 | |

4 その他の費用について

| | | |
|--|---|-----------------------|
| ① 交通費 | 医療機関から1kmにつきおおむね100円（税別）とする。 | |
| ② キャンセル料 | サービスに関する、キャンセル料は原則頂きません。 （但し正当な理由がないものを除く） | |
| | 正当な理由がない場合 | 提供当りの料金の100%を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |

| | |
|---|---|
| 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 | <p>(ア) 利用料、その他費用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) 請求書は、利用月の翌月20日迄にサービス提供時に請求させて頂きます。なお、途中でサービス提供を中止された場合も翌月の請求とさせて頂きます。その場合は、請求書の送付もしくは電話にて連絡させて頂きます。</p> <p>(ウ) お支払い方法は、原則として預貯金口座から自動振替による支払（手数料は一切かかりません）となります。やむを得ない事情がある場合は、現金払いにて事業所に直接お支払いして下さい。</p> <p>(エ) 利用料領収書の紛失等により領収書の再発行が必要となった場合、発行手数料として1部100円（税別）お支払いいただきます。</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) 利用者が要介護支援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) 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師等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ないます。

7 虐待の防止について

1. 医療機関は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
 - (2) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (3) 虐待防止のための指針の整備
 - (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (5) その他虐待防止のために必要な措置
2. 事業者は、指導中に医療機関従業者又は擁護者（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するものとする。

8 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> | <ol style="list-style-type: none">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」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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。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。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。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。 |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <ol style="list-style-type: none">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。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。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、（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。） |

9 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式会社 |
|----------------------|

10 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。

11 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。

12 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、提供の日から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。

13 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。

14 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)

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。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|-------------|---|
| 医療法人晴心会野上病院 | 所在地 : 大阪府泉南市樽井1丁目2番地5号 電話番号 : 072(484)0007 fax:072(484)1949 受付時間 : 午前9時から午後5時 担当 : 福祉部部长 加治屋 浩 |
|-------------|---|

| | |
|--------------------|---|
| 大阪府 国民健康保険団体連合会 | 所在地 : 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大道 FNビル 電話番号 : 06(6949)5418 fax:06(6949)5417 受付時間 : 午前9時から午後5時 |
| 【市町村の窓口】 | 所在地 : 電話番号 : F a x : 受付時間 : |

15 提供する第三者評価の実施状況

| | |
|-------------|---|
| 実施の有無 | 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 |

16 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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条及び第99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 | 大阪府泉南市樽井1丁目2番5号 | |
| | 法人名 | 医療法人 晴心会 | |
| | 代表者名 | 理事長 野上 浩實 | 印 |
| | 事業所名 | 医療法人 晴心会 野上病院 | |
| | 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 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

17 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 | | | 介護保険 適用の有 無 | | 利用料 | 利用者 負担額 |
|--------------------------|-------|----|---------------|-----|-------|-------------------|---|-----|------------|
| | | | | | | 有 | 無 | | |
| 月 | 午前 | 午後 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 有 | 無 | 円 | 円 |
| 火 | 午前 | 午後 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 有 | 無 | 円 | 円 |
| 水 | 午前 | 午後 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 有 | 無 | 円 | 円 |
| 木 | 午前 | 午後 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 有 | 無 | 円 | 円 |
| 金 | 午前 | 午後 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 有 | 無 | 円 | 円 |
| 土 | 午前 | 午後 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 有 | 無 | 円 | 円 |
| 日 | 午前 | 午後 | 医師 | 薬剤師 | 管理栄養士 | 有 | 無 | 円 | 円 |
| 1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 | | | | | | | | 円 | 円 |

(2) その他の費用

| | |
|---------|--|
| ①交通費 | 事業所からの距離：片道 約（ ）km サービス提供1回当り（100円× Km×2×消費税） |
| | 円 |
| ②キャンセル料 | 重要事項説明書4-②記載のとおりです。 |

(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 | |
|----------|--|

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

別紙 1

(通常の事業の実施地域)

泉佐野市

阪南市

| 区域名称 | 地番等 |
|---------|------|
| 新安松 | 1 丁目 |
| 新安松 | 2 丁目 |
| 新安松 | 3 丁目 |
| 高松西 | 2 丁目 |
| 高松南 | 3 丁目 |
| 中町 | 4 丁目 |
| 長滝 | |
| 羽倉崎 | 1 丁目 |
| 羽倉崎 | 2 丁目 |
| 羽倉崎 | 3 丁目 |
| 羽倉崎 | 4 丁目 |
| 羽倉崎上町 | 1 丁目 |
| 羽倉崎上町 | 2 丁目 |
| 羽倉崎上町 | 3 丁目 |
| 東羽倉崎町 | |
| 松原 | 1 丁目 |
| 松原 | 2 丁目 |
| 松原 | 3 丁目 |
| 南中岡本 | |
| 南中樫井 | |
| 南中安松 | |
| りんくう往来南 | |

| 区域名称 | 地番等 |
|------|-----|
| 石田 | |
| 和泉鳥取 | |
| 尾崎町 | |
| 黒田 | |
| 桑畑 | |
| 光陽台 | |
| さつき台 | |
| 下出 | |
| 新町 | |
| 自然田 | |
| 鳥取 | |
| 鳥取中 | |
| 鳥取三井 | |
| 緑が丘 | |
| 山中溪 | |