

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)

この「重要事項説明書」は、「指定居宅（介護予防）サービス事業者の指定並びに指定居宅（介護予防）サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、指定（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 指定（介護予防）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 健康会
代表者氏名	理事長 石川 繁一
所在地 (電話・FAX番号)	愛媛県四国中央市上分町 732 番地 1 TEL 0986-59-2215 FAX 0896-59-2216
法人設立年月日	平成 23 年 6 月 1 日

2 利用者に対しての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	石川クリニック
介護保険指定 事業所番号	3811310253
事業所所在地	愛媛県四国中央市上分町 732 番地 1
連絡先	TEL 0986-59-2215 FAX 0896-59-2216

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護（要支援）者等の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護（要支援）者等及びその家族の希望等を勘案し、要介護（要支援）状態等となった場合においても、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日常生活を営むことができるよう、医師が通院困難な利用者に対し、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介護（介護予防）支援事業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	1. 利用者の要介護（要支援）状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護（要支援）状態となることの予防に資するよう、計画的に行う。 2. 自ら提供する（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。 3. 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（介護予防）サービス計画の作成等に必要な情報提

	供並びに利用者やその家族に対し、居宅（介護予防）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。 4. 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について理解しやすいよう指導または助言を行う。 5. 指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅（介護予防）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（介護予防）支援事業者もしくは居宅（介護予防）サービス事業者から求めがあった場合は、居宅（介護予防）サービス計画の作成、提供等に必要な情報提供または助言を行う。 6. 指導内容等の要点を診療録に記載する。
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～土曜日（第 4 土曜日、日曜日、祝日及び年末年始 12/31～1/4 を除く）
営 業 時 間	月・火・水・金曜日（8:30～17:30） 木・土曜日（8:30～12:30）

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	火曜日（水曜日）
サービス提供時間	9:00～12:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	藤田 仁志
-----	-------

①病院又は診療所である指定（介護予防）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（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（介護予防）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 2 名 非常勤 4 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。	
	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。	

薬剤師、 歯科衛生士又は 管理栄養士	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。	
	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。	常勤 1 名
	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。	非常勤 名
	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。	
	3 概ね3月を目途として、当該計画の見直しを行います。	

②薬局である指定居宅療養管理指導事業所

職	職 務 内 容	人 員 数
薬剤師	1 薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、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。	常勤 名
	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。	非常勤 名
	3 少なくとも月に1回は当該計画の見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行います。	

③指定訪問看護ステーション等である指定居宅療養管理指導事業所

職	職 務 内 容	人 員 数
看護職員	1 看護職員は、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、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。	常勤 名
	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。	非常勤 名
	3 少なくとも月に1回は当該計画の見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行います。	

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
(介護予防) 居宅療養管理指導	要介護（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、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

○医師が行う場合

居宅療養管理指導費（Ⅰ）	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数
			1割負担	2割負担	3割負担	
単一建物居住者が1人	515	5,150円	515円	1,030円	1,545円	1回につき
単一建物居住者が2～9人	487	4,870円	487円	974円	1,461円	
単一建物居住者が10人以上	446	4,460円	446円	892円	1,338円	
居宅療養管理指導費（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合）	基本単位	利用料	利用者負担			
			1割負担	2割負担	3割負担	
単一建物居住者が1人	299	2,990円	299円	598円	897円	1回につき
単一建物居住者が2～9人	287	2,870円	287円	574円	861円	
単一建物居住者が10人以上	260	2,600円	260円	520円	780円	

○歯科医師が行う場合

居宅療養管理指導費	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数
			1割負担	2割負担	3割負担	
単一建物居住者が1人	517	5,170円	517円	1,034円	1,551円	1回に

単一建物居住者が２～９人	487	4,870 円	487 円	974 円	1,461 円	つき
単一建物居住者が１０人以上	441	4,410 円	441 円	882 円	1,323 円	

○薬剤師が行う場合

病院又は診療所の薬剤師	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
単一建物居住者が１人	566	5,660 円	566 円	1,132 円	1,698 円	１回につき
単一建物居住者が２～９人	417	4,170 円	417 円	834 円	1,251 円	
単一建物居住者が１０人以上	380	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円	
薬局の薬剤師	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
単一建物居住者が１人	518	5,180 円	518 円	1,036 円	1,554 円	１回につき
単一建物居住者が２～９人	379	3,790 円	379 円	758 円	1,137 円	
単一建物居住者が１０人以上	342	3,420 円	342 円	684 円	1,026 円	

○管理栄養士が行う場合

居宅療養管理指導費（Ⅰ）	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
単一建物居住者が１人	545	5,445 円	545 円	1,090 円	1,635 円	１回につき
単一建物居住者が２～９人	487	4,870 円	487 円	974 円	1,461 円	
単一建物居住者が１０人以上	444	4,440 円	444 円	888 円	1,332 円	
居宅療養管理指導費（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合）	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
単一建物居住者が１人	525	5,250 円	525 円	1,050 円	1,575 円	１回につき
単一建物居住者が２～９人	467	4,670 円	467 円	934 円	1,401 円	
単一建物居住者が１０人以上	424	4,240 円	424 円	848 円	1,272 円	

○歯科衛生士等が行う場合

居宅療養管理指導費	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
単一建物居住者が１人	362	3,620 円	362 円	724 円	1,086 円	１回につき
単一建物居住者が２～９人	326	3,260 円	326 円	652 円	978 円	
単一建物居住者が１０人以上	295	2,950 円	295 円	590 円	885 円	

- ※ 単一建物居住者とは、「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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者」又は「小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る）などのサービスを受けている複数の利用者」をいいます。
- ※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護（介護予防）サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 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。
②請求書・領収書 再発行料金	請求書・領収書の再発行が必要な場合は、再発行料金として1枚50円（税抜）課税対象としていただきます。

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	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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
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	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25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み 伊予銀行 川之江支店 普通預金 口座番号 1690869 口座名義人 医療法人 健康会 理事長 石川 繁一 （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い 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。）

- ※ 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（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）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（要支援）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（要支援）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 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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。 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。
② 個人情報の保護について	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。 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。 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。）
--	--

8 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（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、利用者の家族、利用者に係る居宅介護（介護予防）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。

10 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。

11 心身の状況の把握

（介護予防）居宅療養管理指導の実施にあたっては、居宅介護（介護予防）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 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定（介護予防）居宅療養管理指導の提供にあたり、居宅介護（介護予防）支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護（介護予防）支援事業者に送付します。

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（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。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）全職員

○受付時間 毎週月、火、水、金曜日 ８：３０～１７：３０

毎週木、土曜日 １３：００～１２：３０

【第４土曜日・日曜日・祝日（年末年始１２月３０日～１月３日までを除く）】

また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

○苦情解決責任者 管理者 藤田 仁志

（２）行政機関その他苦情受付機関

四国中央市福祉保健部 高齢介護課	所在地 四国中央市三島宮川４丁目６番５５号 電話番号 ０８９６－２８－６０２５ 受付日 毎週月曜日～金曜日 ※但し祝祭日１２月２９～１月３日は除く 受付時間 ８：３０～１７：１５
---------------------	---

愛媛県国民健康保険団体 連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町１０１－１ 電話番号 ０８９－９６８－８８００（代表） 受付日 毎週月曜日～金曜日 ※但し祝祭日１２月２９～１月３日は除く 受付時間 ８：３０～１７：１５
--------------------	--

苦情処理第３者委員

氏 名	所 属
高橋 功	（元）四国中央市民生児童委員 （0896－58－3001）
山崎 八重子	（元）（四国中央市民生児童委員 （0896－56－3304）

附 則

- ① この重要事項は、平成 29 年 5 月 1 日より施行する。
- ② この重要事項の一部を平成 31 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ③ この重要事項の一部を令和 1 年 10 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ④ この重要事項の一部を令和 2 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑤ この重要事項の一部を令和 3 年 4 月 1 日に改正し、同日より施行する。
- ⑥ この重要事項の一部を令和 6 年 6 月 1 日に改定し、同日より施行する。

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
-----------------	-------

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を利用するにあたり、利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

事業者	所在地	愛媛県四国中央市上分町 732 番地 1
	法人名	医療法人 健康会
	代表者名	理事長 石川 繁一 印

利用者	住所	
	氏名	印

家族 代表者	住所	
	電話	
	氏名	印

※身体的な事情等により代筆を行なった場合には、代筆者の署名をお願い致します。

<代筆者> 氏 名 印

利用者との続柄 :

個人情報提供に関する同意書

石川クリニック

契約書（守秘義務）

第 10 条 サービス従事者及び事業者が所轄する全職員は、正当な理由がなくその業務上で知り得た利用者等の秘密を漏らしてはならない。また、事業者は利用者等の秘密が漏洩しないような処置を講じます。

当事業所は契約書第 10 条を遵守し、利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報が第三者に漏れることのないよう必要な措置を講じます。

但し、以下のような場合、円滑なサービス提供が行なえるよう、あらかじめ本書にて同意を頂き、第三者へ利用者及びその家族に関する個人情報を提供する場合があります。

【利用者への介護の提供に必要な利用目的】

- ・ サービスを提供する他の居宅サービス事業所や担当のケアマネジャー、主治医との連携（サービス担当者会議（照会）の実施）
- ・ 石川ヘルスケアグループ（医療法人健康会、社会医療法人石川記念会、社会福祉法人愛美会）での、医療、介護のサービス提供、連携に必要な情報共有。
- ・ I C T 機器を用いた情報活用。（必要に応じ説明を行います）
- ・ 当事業所が作成する広報物、掲示物、ホームページ等への動画、写真の掲載。
- ・ 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務

審査支払機関へのレセプトの提出

審査支払機関又は保険者からの照会への回答 等

※ 個人情報を扱う端末（パソコン・タブレット・スマートフォン等）には必要なセキュリティ対策を行います。

上記個人情報提供に関する説明を受け、必要時の個人情報の提供に同意致します。

令和 年 月 日

<利用者> 氏 名 _____ 印

<家族代表者> 氏 名 _____ 印

※身体的な事情等により代筆を行なった場合には、代筆者の署名をお願い致します。

<代筆者> 氏 名 _____ 印

利用者との続柄 : _____