# 重要事項説明書

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。

この「重要事項説明書」は「姫路市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成24年姫路市条例第51号)」「姫路市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例(平成24年姫路市条例第52号)」に基づき指定居宅療養管理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 | しまづクリニック     |
|-------|--------------|
| 代表者氏名 | 嶋津 孝幸        |
| 所在地   | 姫路市緑台1丁目7-20 |
| 設立年月日 | 令和4年8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

| 事業者名称  | しまづクリニック     |
|--------|--------------|
| 介護保険指定 |              |
| 事業所番号  | 2814022717   |
| 事業所所在地 | 姫路市緑台1丁目7-20 |
| 連絡先    | 079-266-7782 |
| 相談担当者名 | 院長 嶋津 孝幸     |

#### (2)事業の目的及び運営の方針

| 事業の目的 | 療養上必要な医学的指導を行います                     |  |
|-------|--------------------------------------|--|
| 運営の方針 | 医師が利用者様の居宅に訪問させていただきます。利用者様本人、ご家族もしく |  |
|       | は介護者などに対して指導を行います                    |  |

## (3)事業所窓口の営業日及び営業時間

| 営業日  | 月・火・水・木・土                        |
|------|----------------------------------|
|      | ※休業日 月曜午後・水曜午後・金曜・土曜午後・日・祝日・年末年始 |
| 営業時間 | 9時00分~12時00分、14時00分~17時00分       |

## (4)サービス提供可能

| サービス提供日  | 年中無休   |
|----------|--------|
| サービス提供時間 | 2 4 時間 |

## (5)事業所の職員体制

| <b>管理者</b> | 完長 嶋津 孝幸<br> |  |
|------------|--------------|--|
| 646        | 龙文 两个 于十     |  |

## ①病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

## 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

| サービス区分を種類 | サービスの内容                               |  |
|-----------|---------------------------------------|--|
|           | 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出来るよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員又 |  |
| 居宅療養管理指導  | 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あたって、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(介護保険を適用する場合)について

|         |                 | 単一建物居住者が1人    | 515単位 | 515円 |
|---------|-----------------|---------------|-------|------|
|         | (1)居宅療養管理指導費(Ⅰ) | 単一建物居住者が2~9人  | 487単位 | 487円 |
|         | (⑵を算定する場合以外)    | 単一建物居住者が10人以上 | 446単位 | 446円 |
| 医師が行う場合 |                 |               |       |      |
| (月2回限度) | (2)居宅療養管理指導費(Ⅱ) |               |       |      |
|         | (診療報酬の在宅時医学総合   | 単一建物居住者が1人    | 299単位 | 299円 |
|         | 管理料、特定施設入居時等医   | 単一建物居住者が2~9人  | 287単位 | 287円 |
|         | 学管理料を算定する場合)    | 単一建物居住者が10人以上 | 260単位 | 260円 |
|         |                 |               |       |      |

上記の利用者負担額については負担割合<u>1割の場合</u>の金額です。

上記の利用料に負担額を乗じた金額が自己負担額となります。

「単一建物居住者」…以下の利用者をいう。

- ア 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
- イ 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。)、介護予防小規模多機能 型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

## 4 その他の費用について

 交通費
 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(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払方法について

| ①利用料、利用者負担額  | 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 |  |  |
|--------------|-------------------------------------|--|--|
| (介護保険を適用する場  | 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   |  |  |
| 合)、その他の費用の請求 | 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 |  |  |
| 方法等          | あてにお届け(郵送)いたします                     |  |  |
| ②利用料、利用者負担額  | ア 請求月の月末までに下記の方法にてお支払いください          |  |  |
| (介護保険を適用する場  | ● クリニック窓口で直接お支払い                    |  |  |
| 合)           | ● 銀行等への振込                           |  |  |
| その他の費用の支払い方  | ■ 京都銀行 九条支店                         |  |  |
| 法等           | 普通口座 4369866                        |  |  |
|              | 口座名義 嶋津孝幸(シマヅタカユキ)                  |  |  |
|              | イ お支払いの確認をしましたら、支払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します(医療費控除の還付請求の   |  |  |
|              | 際に必要となることがあります)                     |  |  |

#### 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、右のご相 談担当者までご相談ください 相談担当者氏名 嶋津 孝幸

連絡先電話番号079-266-7782同FAX番号050-3737-9388

受付日及び受付時間 営業日の営業時間内

※ 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(被保険者の資格、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所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定をうけていない場合は、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充分な配慮を行います。

## 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 医師 嶋津 孝幸 |
|----------------------|
|----------------------|

- (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

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えた利用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、サービス提供を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

|              | 保持するべき旨を、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)   |

#### 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所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。

| 保険会社名 | 損害保険ジャパン株式会社 |  |
|-------|--------------|--|
| 保険名   | 医師賠償責任保険     |  |

## 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定時を求められた時は、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、居宅介護支援事業所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、他の保険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、衛生的に管理に努めます

## 15 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1)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
  - ●相談苦情に関する常設の窓口を設置し、相談窓口を設けている
  - ●苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施する
  - 事業所において、処理し得ない内容についても行政窓口など関係機関との協力により、適切な対応をとる

## (2)苦情申立の窓口

|                 | 所在地                        | 姫路市緑台1丁目7-20               |  |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|--|
| 事業者の窓口          | 電話                         | 079-266-7782               |  |
| しまづクリニック        | ファクス                       | 050-3737-9388              |  |
|                 | 受付時間                       | 9時00分~12時00分、14時00分~17時00分 |  |
|                 | (営業日の営業時間)                 |                            |  |
|                 | 所在地                        | 姫路市安田4丁目1番地                |  |
|                 | 電話                         | 079-221-2338               |  |
| 市町村(保険者)の窓口     | ファクス                       | 079-221-2429               |  |
| 姫路市 くらしと仕事の相談窓口 | 相談日                        |                            |  |
|                 | 月曜日~金曜日(祝日、12月29日~1月3日は休み) |                            |  |
|                 | 相談時間                       |                            |  |
|                 | 8時35分~12時00分、13時00分~17時20分 |                            |  |
|                 | 所在地                        | 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号      |  |
|                 | 電話                         | 078-332-5617               |  |
| 公的団体の窓口         | ファクス                       | 078-332-5650               |  |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会  | 受付時間                       |                            |  |
|                 | 月曜日~金曜日(祝日、12月29日~1月3日は休み) |                            |  |
|                 | 8時45分~17時15分               |                            |  |