

# 重要事項説明書

## 居宅療養管理指導

あなた(又はあなたのご家族)が利用しようと考えているみなし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。

医療法人 原田病院では、に基づき、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な方を対象に居宅療養管理指導サービスの提供を行っています。

●介護保険サービスを利用するには、介護保険の認定申請及び、居宅サービス計画(ケアプラン)作成が必要となります。

●ご利用対象者

- 第1号被保険者(65歳以上の方) 要支援状態又は要介護状態にある方
- 第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)厚生労働省が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合であって、要支援や要介護状態にある方

### 1. みなし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

|                     |                                                                                   |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称               | 医療法人 原田病院                                                                         |
| 代表者氏名               | 理事長 原田 剛史                                                                         |
| 所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | (住所) 京都市東山区七条通大和大路西入西之門町546番地2<br>(電話) 075-551-5668(代表)<br>(FAX) 075-525-2621(代表) |
| 法人設立年月日             | 平成24年4月2日                                                                         |

介護保険に基づき知事から指定を受けている事業所

### 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         | 医療法人 原田病院                                                    |
| 介護保険指定番号      | 2610804482                                                   |
| 事業所所在地        | 京都市東山区七条通大和大路西入西之門町546番地2                                    |
| 連絡先<br>相談担当者名 | (電話) 075-551-5668(代表)<br>(FAX) 075-525-2621(代表)<br>栄養科 田中 尚美 |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 当事業所は、利用者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、療養上の管理及び指導を行うことにより、その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た自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。                                                                                                                                                                                                     |
| 運営の方針 | 当事業所の居宅療養管理指導は、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態になることの予防になるよう、適切にサービスを提供する。<br>居宅療養指導の提供に当たっては、利用者又はその家族からの介護に関する相談に懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上の必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行う。<br>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その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるとともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。<br>自らその提供する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・火・水・金    |
| 営業時間 | 9:00～17:00 |

木・土・日曜日、12月30日から1月3日まで、台風等災害時を除く。

(4) サービス提供可能な日及び時間帯とサービス提供地域

|          |                  |
|----------|------------------|
| サービス提供日  | 月・火・水・金(要相談)     |
| サービス提供時間 | 13:00～17:00(要相談) |
| サービス提供地域 | 京都市東山区、下京区、南区    |

(5) 事業所の職員体制

| 職 名         | 資 格   | 常 勤    | 業 務 内 容                         |
|-------------|-------|--------|---------------------------------|
| 居宅療養管理指導従事者 | 管理栄養士 | 1名(兼務) | 利用申込の調整、業務等の管理及び居宅療養管理指導の提供にあたる |

| 職     | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                              | 人員数  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 管理栄養士 | 1 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。<br>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、医師に報告します。<br>3 概ね3ヶ月を目途として、当該計画の見直しを行います。 | 常勤1名 |

### 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  | 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、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ります。<br>管理栄養士は、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、他の職種と共に作成した栄養ケア計画に沿って、居宅を訪問し、栄養管理に係る必要な情報提供や助言並びに食事療養に関する実地指導等を行います。医師の判断により、別に厚生労働大臣が定める特別な治療食を必要とされる方もしくは低栄養状態にある方が対象となります。 |

## (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

| サービス提供者等                                         | 基本単位 | 利用料    | 利用者<br>1割負担 | 利用者<br>2割負担 |
|--------------------------------------------------|------|--------|-------------|-------------|
| 管理栄養士が行う場合(月2回まで)<br>単一建物居住者1人に対して行う場合           | 545  | 5,450円 | 545円        | 1,090円      |
| 管理栄養士が行う場合(月2回まで)<br>単一建物居住者2人以上9人以下に対して<br>行う場合 | 487  | 4,870円 | 487円        | 974円        |
| 管理栄養士が行う場合(月2回まで)<br>単一建物居住者10人以上                | 444  | 4,440円 | 444円        | 888円        |

## 4.その他の費用について

|                                                                                  |                                                                            |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ①交通費                                                                             | 利用者の居住地域によっては、訪問に要する交通費を実費負担いただく場合があります。交通費が発生する場合は、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ます。 |                        |
| ②サービス提供に必要な材料費等                                                                  | 実地指導において、材料等を持ち込む必要がある場合は、必ず利用者の了解を事前に確認いたします。材料費等は実費負担となります。              |                        |
| ③キャンセル料                                                                          | サービスの利用を、突然キャンセルされる場合、キャンセル料を請求させていただくことがあります。                             |                        |
|                                                                                  | 利用日の前日までに連絡があった場合                                                          | キャンセル料は不要です。           |
|                                                                                  | サービス利用時間に連絡がなかった場合                                                         | 利用料自己負担額の100%を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合ならびに当事業者の担当者に不手際があった場合は、キャンセル料をお支払いいただく必要はございません。 |                                                                            |                        |

ご利用者のお住まいで、サービスを提供するために水道、ガス、電気、電話等を使用させていただくことがあります。

## 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<br>(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。<br>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて翌月の訪問日までにご利用者あてにお届けします。                                                                                                                                                                    |
| ②利用料、利用者負担額<br>(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上、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ください。<br>(ア) 事業者指定口座への振り込み(手数料は利用者負担)<br>〈振込口座〉 京都中央信用金庫 本店 普通預金 No.1797458<br>医療法人 原田病院<br>(イ) 利用者指定口座からの自動振替<br>(ウ) 現金支払い<br>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なことがあります。) |

なお、材料費等の実費は、サービス提供時にその都度現金にてお支払い下さい。

※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、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、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

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所にお知らせください。
- (2) 管理栄養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「栄養ケア計画」に基づき、実施します。
- (3) 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い、「栄養ケア計画」は概ね3ヶ月を目途に見直しを行います。
- (4) 実際のサービス提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 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 | 医療法人 原田病院 事務長 |
|-------------|---------------|

- (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。
- (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。

＜身体拘束廃止について＞

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

## 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 | <p>①本事業者は、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（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。</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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との解雇契約の内容とします。</p>                            |
| ②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> |

## 10.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、速やかに主治医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、救急隊、居宅介護支援事業者等にも連絡します。

サービス提供中に容体の急変等があった場合には、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏名<br>住所<br>電話番号<br>携帯電話<br>勤務先 |
| 【主治医】      | 医療機関名<br>氏名<br>電話番号             |

## 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あたっては、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.居宅介護支援事業者との連携

- ① 居宅療養管理指導の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保険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 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「栄養ケア計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ 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支援事業者に送付します。

## 14.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 利用者又はご家族に限り、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付を受けることができます。

## 15.災害対策・衛生管理

感染症や災害が発生した場合に備え、委員会の設置や、指針の整備、研修または訓練を実施します。感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する継続的なサービス実施及び早期に業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

## 16.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<br>区分・種類        | サービス内容 | 介護保険<br>適用の有無 | 利用料    | 利用者負担額 |
|--------------------------|-------------|----------------------|--------|---------------|--------|--------|
| 月                        |             |                      |        |               |        |        |
| 火                        | 14:00~14:30 | 管理栄養士による<br>居宅療養管理指導 | 栄養食事相談 | ○             | 5,440円 | 544円   |
| 水                        |             |                      |        |               |        |        |
| 木                        |             |                      |        |               |        |        |
| 金                        |             |                      |        |               |        |        |
| 土                        |             |                      |        |               |        |        |
| 日                        |             |                      |        |               |        |        |
| 1週当りの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額 |             |                      |        |               | 5,440円 | 544円   |

※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。

## 17.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

提供した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)

|                 |                                                                                                                             |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b> | 担当者 医療法人原田病院 事務長<br>(所在地) 京都市東山区七条通大和大路西入西之門町546番地2<br>(電話) 075-551-5668(代表)<br>(FAX) 075-525-2621(代表)<br>(受付時間) 9:00～17:00 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

提供した居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力します。国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

京都府国民健康保険団体連合会

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 電話番号 075-354-9090)

東山区役所保健福祉センター健康福祉推進課

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 電話番号 075-561-9187)

下京区役所保健福祉センター健康福祉推進課

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 電話番号 075-371-7228)

南区役所保健福祉センター健康福祉推進課

(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 電話番号 075-681-3296)

## 18.ハラスメントの防止と対策について

サービス提供中において、ハラスメント(性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの)により、職員等の就業環境が害されることを防止する措置を講じます。ハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。

## 19.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 | 令和      年      月      日 |
|-----------------|-------------------------|

居宅療養管理指導にあたり、上記内容を本書面に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                           |   |
|-----|-------|---------------------------|---|
| 事業者 | 所在地   | 京都市東山区七条通大和大路西入西之門町546番地2 |   |
|     | 法人名   | 医療法人 原田病院                 |   |
|     | 代表者名  | 理事長 原田 剛史                 | 印 |
|     | 事業所名  | 医療法人 原田病院                 |   |
|     | 説明者氏名 | 管理栄養士                     | 印 |

上記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 | 印 |

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