

重 要 事 項 説 明 書 （指定介護予防居宅療養管理指導）

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。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、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 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 中川病院
代表者氏名	理事長 中川泰範
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
法人設立年月日	平成 7 年 1 月

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	中川病院
介護保険指定 事業所番号	3810111025
事業所所在地	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
連絡先 相談担当者名	TEL. 089-976-7811 FAX 089-976-7979 久保康美

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人中川病院が設置する中川病院（以下「事業所」という。）において実施する指定介護予防居宅療養管理指導事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定介護予防居宅療養管理指導の円滑な運営管理を図るとともに、要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護予防居宅療養管理指導の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	指定介護予防居宅療養管理指導においては、要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮し、指定介護予防居宅療養管理指導従事者等が通院の困難な利用者の居宅を訪問し、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により、療養生活の質の向上を図るものとする。 2 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3 事業所は、利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。 4 事業所は、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉

	サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする 6 指定介護予防居宅療養管理指導の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び介護予防居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	毎週月曜～土曜日（日曜、祝祭日、年末年始を除く）
営 業 時 間	月曜～金曜日 8：30～17：30

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	毎週月曜～土曜日（日曜、祝祭日、年末年始を除く）
サービス提供時間	月曜～金曜日 8：30～17：30

(5) 事業所の職員体制

管理者	中川 泰範
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
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、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。 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。	医師 1名以上
薬 剤 師、 管 理 栄 養 士	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。 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。 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。 3 概ね3月を目途として、当該計画の見直しを行います。	薬剤師 1名以上 管理栄養士 1名以上

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、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。

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

(2) 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】

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） 医師が行う場合（月2回まで） 単一建物居住者1人に対して行う場合	515	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） 医師が行う場合（月2回まで） 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487	4,870円	487円	974円	1,461円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ） 医師が行う場合（月2回まで） 上記以外の場合	446	4,460円	446円	892円	1,338円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 医師が行う場合（月2回まで） 単一建物居住者1人に対して行う場合 （医科診療報酬点数表の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利用者に関する（介護予防）居宅療養管理指導）	299	2,990円	299円	598円	897円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 医師が行う場合（月2回まで） 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 （医科診療報酬点数表の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利用者に関する（介護予防）居宅療養管理指導）	287	2,870円	287円	574円	861円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 医師が行う場合（月2回まで） 上記以外の場合 （医科診療報酬点数表の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利用者に関する（介護予防）居宅療養管理指導）	260	2,600円	260円	520円	780円

【薬剤師が行う場合】

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
薬剤師が行う場合（月 2 回まで） 単一建物居住者 1 人に対して行う場合	566	5,660 円	566 円	1,132 円	1,698 円
薬剤師が行う場合（月 2 回まで） 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合	417	4,170 円	417 円	834 円	1,251 円
薬剤師が行う場合（月 2 回まで） 上記以外の場合	380	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円

加算（薬剤師が行う場合）	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
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	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 回につき

【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（Ⅰ） 管理栄養士が行う場合（月 2 回まで） 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	1,635 円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ） 管理栄養士が行う場合（月 2 回まで） 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合	487	4,870 円	487 円	974 円	1,461 円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ） 管理栄養士が行う場合（月 2 回まで） 上記以外の場合	444	4,440 円	444 円	888 円	1,332 円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 管理栄養士が行う場合（月 2 回まで） 単一建物居住者 1 人に対して行う場合	525	5,250 円	525 円	1,050 円	1,575 円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 管理栄養士が行う場合（月 2 回まで） 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合	467	4,670 円	467 円	934 円	1,401 円
介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ） 管理栄養士が行う場合（月 2 回まで） 上記以外の場合	424	4,240 円	424 円	848 円	1,272 円

4 その他の費用について

交通費	通常の実施地域を越えて行う指定居宅療養管理指導に要した交通費はその実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は次のとおりです。 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道 15 km 未満 250 円 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道 15 km 以上 350 円
-----	---

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	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、請求月の翌月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (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 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	久保 康美
-------------	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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 身体的拘束等について

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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、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。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……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なくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

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。
--	--

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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号	

11 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。

【市町村（保険者）の窓口】	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 電話 089-998-3477 受付 平日 月～金曜日 9:00～12:00、13:00～16:30 ・松山市 介護保険課 指導・監査課 電話 089-948-6968 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15 ・東温市 長寿介護課 電話 089-964-4408 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15 ・砥部町 介護福祉課 介護保険係 電話 089-962-7255 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

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	株式会社 全福サービス
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険

1 2 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 3 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、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。

1 4 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、介護予防支援事業者、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 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防居宅療養管理指導計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

1 5 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。

1 6 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。
 - ① 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おおむね6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。
 - ② 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。
 - ③ 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を実施します。

1 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防居宅療養管理指導の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の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って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 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 提供した指定通所リハビリテーション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) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順をとります。

①ご利用者からの相談・苦情等の申出があり、その案件が軽微なもので受理担当者において直ちに処理できるものについては、その都度対応処理します。

②受理担当者において対応できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者からの聞き取り及び調査を行い上司に報告して、管理者を長とする関係者検討会を行い、その具体的処理について迅速適切に対応します。

③相談・苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況（会議の状況、ご利用者への通知等）を記録し保存します。

(3) 日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、相談苦情の案件について事業所内各種会議等において、職員共通の課題として確認していきます。

(1) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 愛媛県松山市南梅本町甲58番地 電話番号 089-976-7811 ファックス番号 089-976-7979 受付時間 月～土曜日 8:00～17:00 （日、祝日は除く） 担当者 久保 康美
【市町村（保険者）の窓口】	・愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 電話 089-998-3477 受付 平日 月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30 ・松山市 介護保険課 指導・監査課 電話 089-948-6968 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15 ※土日、祝、年末年始を除く
【公的団体の窓口】	愛媛県国民健康保険団体連合会 電話 089-968-8700 受付 平日 月～金曜日 8:30～17:15

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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	愛媛県松山市南梅本町甲 58 番地
	法人名	医療法人 中川病院
	代表者名	理事長 中川泰範
	事業所名	中川病院
	説明者氏名	

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	

代理人	住所	
	氏名	

事業所、利用者双方の署名をし、それをもって上記の重要事項の確認を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者 1 通ずつ保有するものとします。