

# 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 重要事項説明書

2024 年 6 月 1 日現在

## 1. ＜事業者概要＞

事業者名称	医療法人葵会
主たる事業所の所在地	京都市北区紫竹西南町 65 番地の 3,131
法人種別	医療法人
法人代表者名	理事長 吉川 恵造
電話番号	075-441-4752

## 2. ＜当法人の概要＞

法人種別	医療法人葵会
代表者役職・氏名	理事長 吉川 恵造
所在地	京都市北区紫竹西南町 65 番地の 3,131
電話番号	075-441-4752
営業所数	介護医療院 1 カ所、短期入所療養介護 1 カ所、訪問看護 4 カ所、 居宅介護支援事業 1 カ所、通所介護 2 カ所、通所リハビリ 2 カ所、 訪問リハビリ 1 カ所

## 3. ＜事業所名称等＞

本院は京都府知事の指定を受けた居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所です。

事業所名称	医療法人葵会 上賀茂診療所
事業所の所在地	京都市北区上賀茂藤ノ木町 21
電話番号	075-781-1409
事業所番号	2610103315

## 4. ＜従事者の職種、員数及び職務内容＞

管理者	所長 錦織 麻紀子 (管理者は、所属職員を指導監督し適切な指導等が行なわれるよう総括する。)
医師	常勤1名、管理者と兼務 非常勤 1 名以上
職務内容	訪問診療等による療養管理指導及び居宅介護支援事業者等への情報提供

## 5. ＜事業の目的＞

要介護者等の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、要介護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。

## 6.<運営方針>

- ①利用者の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。
- ②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。
- 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も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。

## 7. <時間>

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行う曜日、時間は原則として下記の通りです。

月～金曜日の午前9時～午後4時

土曜日の午前9時～12時

ただし、(1)上記の曜日が国民の祝日、及び、12月29日～1月3日の場合は休診とさせていただきます。

(2)上記の曜日、時間で臨時休診する場合は、その都度掲示する。

(3)上記の営業日、営業時間の他、電話等により常時連絡が可能な体制とし、緊急時等の往診についてはその都度対応できる体制とする。

## 8.<対象地域>

京都市北区(上賀茂学区・大宮学区・柊野学区・待鳳学区・元町学区・鷹峯学区・紫竹学区)

京都市左京区(市原学区)

## 9.<秘密保持>

医師には利用者の守秘義務があり、個人情報等は外部に漏らしません。ただし、居宅療養管理指導は利用者が介護保険サービスを安心して受けていただくために、サービス担当者会議等において、ケアマネジャーや他のサービス事業者の担当者に必要な情報を提供します。介護保険の居宅サービスを受けておられない場合は、この限りではありません。

## 10.<事故発生時の対応>

指導に際し万が一事故等が起こった場合は、適切に対応し、利用者家族、居宅介護支援事業所、保険者へ連絡します。また「賠償責任保険」に加入し、賠償すべき損害が発生した場合は速やかに損害賠償をおこないます。

## 11.<費用>

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行った場合、薬料や注射料、処置料、診察料、訪問診療料といった医療保険にかかる費用とは別に、介護保険報酬に応じた利用者負担を徴収させていただきます。なお、生活保護等公費受給者証をお持ちの方は公費制度により負担金が補助されることもありますので、その際は説明をおこないます。医療費は月末締め翌月25日払いとなっています。翌月20日前後で請求書を発送いたします。

す。 ゆうちょ銀行口座をお持ちの方は口座引き落としで、引き落とし日は25日になり、引き落とし不可時は末日です。領収書は請求書と共に引き落とし分の前月分を同封して郵送いたします。口座をお持ちでない場合はお支払方法をご相談させていただきます。

基 本 部 分			費用の額
医師が行う 場合 (月1回の 費用の額、 月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導(介護予防)費(Ⅰ) 〈(2)以外〉	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合(同一患家含む)	1割負担 515 円 2割負担 1,030 円 3割負担 1,545 円
		(二) 単一建物居住者2～9人に対して行う場合(同一月の訪問)	1割負担 487 円 2割負担 974 円 3割負担 1,461 円
		(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合(同一月の訪問)	1割負担 446 円 2割負担 892 円 3割負担 1,338 円
	(2) 居宅療養管理指導(介護予防)費(Ⅱ) 〈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場合〉	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合(同一患家含む)	1割負担 299 円 2割負担 598 円 3割負担 897 円
		(二) 単一建物居住者2～9人に対して行う場合(同一月の訪問)	1割負担 287 円 2割負担 574 円 3割負担 861 円
		(三) 単一建物居住者10人以上に対して行う場合(同一月の訪問)	1割負担 260 円 2割負担 520 円 3割負担 780 円

交通費はいただいております。

## 12.＜苦情＞

介護サービス等全般にかかるご質問やご要望、苦情等ございましたお申し出下さい。苦情対応責任者は管理者です。

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	ご利用方法
医療法人葵会 上賀茂診療所 管理者 錦織 麻紀子	月曜日～金曜日 午前8時30分から午後4時30分	Tel 075-781-1409 Fax 075-701-8444
北区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時	Tel 075-432-1366 Fax 075-432-1590
左京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	同上	Tel 075-702-1071 Fax 075-702-1315
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係	月曜日～金曜日 午前9時～12時・午後1時～5時	Tel 075-354-9090 Fax 075-354-9055

## 13.＜虐待の防止＞

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、高齢者虐待防止法に基づき、虐待の発生又はその再発を防止するため、指針を整備し、研修を定期的実施しています。

14. <業務継続計画の策定>

感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

15. <感染症の予防及びまん延の防止>

感染症の予防及びまん延の防止のため、指針を整備し、定期的な対策会議や研修及び訓練を実施します。

16. <その他運営に関する重要事項>

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われるハラスメントや利用者・家族からのハラスメントにより、就業環境が害される事を防止するため措置を講じています。

◆居宅療養管理指導の提供開始に当たり、利用者に対して上記の重要事項を説明しました。

年 月 日

事業所名 医療法人葵会 上賀茂診療所

所在地 京都市北区上賀茂藤ノ木町 21

代表者 錦織 麻紀子

説明者

◆上記の内容の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。なお、利用料に関して、保険外その他の利用料についても説明を受け同意をします。

また、サービス担当者会議等において、他の事業者との連携を図る必要がある場合等正当な理由がある場合には、利用者または利用者の家族等の個人情報を用いることに同意します。

年 月 日

利用者  代理人（続柄：）

住 所

電話番号

# 個人情報使用同意書

私(利用者)、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することの説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

記

## 1.使用する目的

- (1)居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、サービス事業所及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2)利用者が自らの意志によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

## 2.使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

## 3.使用する期間

契約で定める期間

## 4.条件

- (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いよう、細心の注意を払うこと
- (2)個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

医療法人葵会 上賀茂診療所 御中

年 月 日

<利用者> 住所  
氏名

<家族> 住所  
電話番号  
氏名 (続柄 )

<家族> 住所  
電話番号  
氏名 (続柄 )

<家族> 住所  
電話番号  
氏名 (続柄 )

利用者は身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意志を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者(続柄 )>  
住所  
氏名