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

１．事業者の概要

法人名	医療法人　池　慶　会
法人所在地	福井県越前市今宿町８－１
代表者名	理事長　　池端　幸彦
電話番号	０７７８－２３－０１５０

２．ご利用施設

施設名	池　端　病　院
施設所在地	福井県越前市今宿町８－１
施設長名	院　長　　池端　幸彦
電話番号	０７７８－２３－０１５０
ファクシミリ番号	０７７８－２４－２３６３
事業者指定	福井県知事指定第１８１０３１４５５７

３．事業目的

医療法人池慶会池端病院が行う居宅療養管理指導事業は、適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、薬剤師、管理栄養士が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な療養上の管理、指導を提供することを目的とする。

４．運営方針

（1）居宅療養管理指導を提供するにあたっては、要介護者等の居宅を訪問して、その心身状態、置かれている環境等を把握し、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指導する。

（2）事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図るよう努める。

５．職員体制（主たる職員）

施設従業者の職種	合計人数	常　勤	非常勤
医　師	11	2	9
薬剤師	1	1	
管理栄養士	3	3	

５．営業時間

月～金曜日	９：００～１３：００　　１４：３０~１７：３０
土曜日	９：００～１３：００

６．利用料

【居宅療養管理指導費】

	自 己 負 担 額
医　　師	５９８円（1月２回限度）　※

（１）　居宅療養管理指導サービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の１割をお支払いいただきます。

（２）当事業者は、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した請求書を作成し発行しますので、お支払い下さい。

※在宅時医学総合管理指導利用時の医師が行う場合は ２９９円となります。

（３）居宅療養管理指導の禁止行為

サービス提供にあたって次の行為は行いません。

① 利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

② 利用者の同居家族に対するサービス

③ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く）

④ 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

７．秘密の保持と個人情報の保護、取り扱いについて

（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為のガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

② 事業者及び従業者は、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 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、個人情報の保護に努めておりますが、提供するサービスの質を高める事を目的に、必要に応じて連携を行っている医療機関や介護事業所に対して書面又は電子カルテにて利用者に関する診療情報の開示を行っております。また、在宅医療の推進・発展のため学会・研究会・講演会などで個人が特定されない形で診療に関わるデータ等を利用する場合があります。

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、電磁的記録他を含む）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、開示結果、情報の訂正、追加、または削除をもとめられた場合は、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。（開示に対し複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

８．事故発生時の対応について

利用者に対する居宅療養管理指導の提供により自己が発生した場合は、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、損害賠償を速やかに行います。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

９．虐待の防止について

事業者は､利用者の人権庇護･虐待防止等のため､次に揚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ます。

虐待防止に関する責任者：　院長　　池端　幸彦

（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（家族・親戚・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。

１０．苦情等申立先

（1）苦情処理体制及び手順

①提供した居宅療養管理料指導に係る利用者及びそのご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。（次項の【苦情相談の窓口】のとおり）

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。

（次項に記す【苦情処理の手順】のとおり）

（2） 苦情相談窓口

当施設苦情相談窓口

窓口	池端病院　受付
利用時間	9：00～17：30
利用方法	電話（0778-23-0150）、来所、ご意見箱等

越前市苦情相談窓口

窓口	越前市役所　長寿福祉課
利用時間	8：30～17：15
電話番号	0778-22-3715

南越前町苦情相談窓口

窓口	南越前町役場　健康福祉課
利用時間	8：30～17：15
電話番号	0778-47-8007

福井県国民健康保険団体連合会

住所	福井市西開発４丁目 202-1　福井県自治会館４階
利用時間	8：30～17：15
電話番号	0776-57-1614

（3）苦情処理の手順

① 提供した居宅療養管理指導等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出、もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問、もしくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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。

② 提供した居宅療養管理指導等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

１１．ハラスメントについて

（1）ハラスメントの禁止

利用者及びその家族等は、当該職員等に対し、その尊厳を傷つける行為、暴言・暴力セクシャルハラスメント、その他適切なサービス提供を妨げるカスタマーハラスメントを行ってはならないものとします。

（2）事業所の措置・対応

万が一、前項に該当する行為が認められた場合、介護事業所は速やかに事実関係を調査し、行為者に対して文書等による警告を行います。また、職員の安全確保の為に複数名での訪問体制への切り替えやサービスの臨時停止措置を講じる事があります。

（3）契約解除に関する事項

利用者またはその家族等によるカスタマーハラスメント行為が改善されず、信頼関係が著しく損なわれ、安全かつ適切なサービス提供が困難であると判断した場合は、事業所は本契約を解除する事ができるものとします。

１２．緊急時の対応

利用者の主治医	病院名　池端病院 （　　科　）
	主治医
	電話番号　２３－０１５０
緊急時連絡先	（続柄　　）
	電話番号

居 宅 療 養 管 理 指 導 サ ー ビ ス

令和　　年　　月　　日

【利 用 者】

私はサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。その説明を理解したうえで、サービスを受けることに同意いたします。

（利用者）住　所

電　話

氏　名　　㊞

（代理人）住　所

電　話

氏　名　　㊞

【事 業 者】

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいてサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

居宅サービス事業者

所在地　　福井県越前市今宿町８－１

名　称　　医療法人　池慶会　池端病院

説明者　　㊞

個人情報使用同意書

私が、貴事業所の医療法人池慶会　池端病院　居宅療養管理指導サービス（以下「事業者」といいます）を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

１使用する目的

事業者が、私に対し、介護保険法令に基づき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、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者と情報の共有が必要な場合に使用する。

２使用に当たっての条件

（１）　個人情報の提供は、上記１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２）　事業者は、私及び家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

３個人情報の内容（例示）

（１）　氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報

（２）　その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

４使用する期間

令和　　年　　月　　日からサービス利用契約終了時までとする。

令和　　年　　月　　日

医療法人池慶会　池端病院　池 端 幸 彦 様

【利用者】　住所

氏名　　㊞

【利用者代理人】住所　　（続柄　　）

氏名　　㊞

【家族代表者】　住所　　（続柄　　）

氏名　　㊞