

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

介護保険の居宅療養管理指導サービス・介護予防居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、あなた（利用者）に説明すべき重要事項は次の通りです。

1 概 要

(1) 事業者の概要

事業者名称	医療法人 祥風会
所在地	〒558-0054 大阪市住吉区帝塚山東4-2-3
電話番号	06-6766-5700
FAX番号	06-6676-5711
ホームページ	https://syofukai.com/
メールアドレス	info@syofukai.com

(2) 事業所の概要

事業所名	医療法人祥風会 緑が丘みどりクリニック
所在地	〒572-0844 寝屋川市太秦緑が丘28-8
電話番号	072-803-8175
FAX番号	072-803-8176
事業所番号	指定事業所番号 2710306396

(3) 当事業所の職員体制（居宅療養管理指導に係る従事者）

職 名	常 勤	非 常 勤
医 師	2 名	4 名
看 護 師	4 名	1 名
医 療 相 談 員	1 名	0 名
医 療 事 務 員	3 名	0 名
合 計	10 名	5 名

(4) 受付時間

受 付 日	月曜日～金曜日
受 付 時 間	AM9:00～PM5:00 (診療時間 AM9:00～PM6:00)
休 業 日	土曜日・日曜日・祝日 年末年始（12月30日～1月5日） 夏季（8月12日～8月15日）

(5) 通常の事業実施区域（その他区域は相談により対応しています）

寝屋川市・門真市・守口市・枚方市・高槻市（一部地域）・大東市・四条畷市 等

2 当事業所の事業目的と運営方針

○事業目的

この事業は介護保険法に従い、医学観点から居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供、もしくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等について指導及び助言を行うことを目的とします。

○運営方針

通院が困難な利用者（患者さん）に対し、その居宅に訪問して心身の状況や環境などを把握し、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、生活の質の向上を図ります。

サービスを提供するその他居宅介護支援事業者と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 サービスの内容

○医師が行う居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

通院が困難な利用者に対して、医師が利用者（患者さん）の居宅を訪問して行う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介護サービス計画の策定等に必要な情報提供若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等について指導、助言を行います。

また、必要に応じて、要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報についても介護支援専門員等に提供するよう努めます。

4 利用料金（利用者負担割合が一割として）

(1) 利用料

- ① 「在宅時医学総合管理料」・「施設入居時等医学総合管理料」を算定している利用者に対して訪問診療を行い、居宅療養管理指導を行った場合

単一建物居住者 1 名の場合（298 単位） 1 回当たり 299 円

単一建物居住者 2～9 名の場合（286 単位） 1 回当たり 287 円

単一建物居住者 10 名以上の場合（259 単位） 1 回当たり 260 円

- ② ①以外の利用者に対して訪問診療を行い、居宅療養管理指導を行った場合

単一建物居住者 1 名の場合（514 単位） 1 回当たり 515 円

単一建物居住者 2～9 名の場合（486 単位） 1 回当たり 487 円

単一建物居住者 10 名以上の場合（445 単位） 1 回当たり 446 円

※算定は月 2 回が限度

※単一建物居住者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、
当院が在宅医療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者の人数

(2) 料金の支払方法

医療保険の一部負担金とともに、毎月の利用料は、その翌月に請求書を送付いたしますので、郵便振込又は預貯金口座振替にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。

5 サービス内容に関する相談・苦情

当クリニックでは利用者（患者さん）およびご家族からの相談、苦情等に対する窓口を設置しています。

① 当事業者への相談窓口

受付時間 平日（月曜日～金曜日） 9時～17時まで

担当者 篠岡 徹

電話 06-6676-5700

② 当事業所の利用者相談・苦情窓口

受付時間 平日（月曜日～金曜日） 9時～17時まで

担当者 才田 渡

電話 072-803-8175

③ 当事業所以外に、お住まいの市町村及び大阪府国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

大阪府国民健康保険団体連合会 電話 06-6949-5309（代）

6 秘密の保持について

- (1) 事業所及び事業所の従事者は、正当な理由がない限り、利用者に対する居宅療養管理指導の提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所は、事業所の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者の家族の秘密をもらすことがないような必要な措置を講じます。
- (3) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

7 虐待防止について

当クリニックは、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応について

当クリニックが行う居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導により事故が発生した場合には、速やかに利用者（患者さん）の家族・市町村、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、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。

9 身分証の携行業務

居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導を行う者には、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはそのご家族から提示を求められた時は、いつでも提示します。

10 サービス提供の記録

文書等により指導または助言を行い、当該文書の写しを診療録に添付、または要点を記録することで、保存します。

記録については、サービス提供日から5年間保存します。

11 重要事項の内容

当該重要事項説明書の内容が変更される場合は、文書にて通知します。

以上

2025年4月1日 施行