

介護予防居宅療養管理指導

医療法人京都翔医会

西京都病院

〔重要事項説明書〕

〒615-8004
京都市西京区桂畑ヶ田町 175 番地
TEL 075-381-5166
FAX 075-391-6166

1. 当事業所の概要

医療機関名	医療法人京都翔医会 西京都病院
院長	飯田 洋也
標榜科目	内科・外科・整形外科・消化器内科・腎臓内科 循環器内科・呼吸器内科・心療内科・泌尿器科 肛門外科・放射線科・リハビリテーション科 人工透析内科・麻酔科
介護保険事業	居宅療養管理指導事業 訪問リハビリテーション事業

1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	医療法人京都翔医会 西京都病院 介護予防居宅療養管理指導
所在地	京都市西京区桂畑ヶ田町175番地
提供できるサービス	介護予防居宅療養管理指導(指定番号 2614003008)

サービスを提供できる地域※	京都市西京区全域
---------------	----------

※上記地域以外の方でサービスを御希望の方は御相談ください。

2) サービス提供時間帯

平日	午前 9:00 ～ 午後 5:00
土曜日	午前 9:00 ～ 午後 1:00

※祝日及び年末年始の12/31～1/3まで休業します。

2. 本院が提供するサービスについての相談窓口

電話	075-381-5166 (連絡先は医療法人京都翔医会 西京都病院の代表番号となります)
担当者	窓口担当者 江岡 直人(エオカ ナオト)

3. 当事業所の介護予防居宅療養管理指導の事業目的、運営方針及び内容

1) 事業の目的

事業所の医師などが、通院困難な要介護者の自宅に訪問し、利用者の有する能力に応じた療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質向上を図ります。サービスの内容に応じて、医師・歯科医師又は薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が担当します。

2) 運営上の基本方針

- 1 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の予防に資するよう、計画的に行います。
- 2 自ら行う介護予防居宅療養管理指導の評価を行い、常にその改善を図ります。

- 3 サービスの提供にあたっては、訪問診療等により、常に利用者の病状及び心身の状態を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護予防居宅療養管理指導事業者に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供又は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アドバイス等を行います。
- 4 サービスの提供にあたっては、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じるとともに、利用者やその家族に対し、療養上必要な事項等について理解しやすいようアドバイス等を行います。
- 5 サービスの提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。特に、認知症の状態にある要介護者に対し、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えます。
- 6 アドバイスの内容等の要点を診療録に記載します。

3) 内容

介護予防居宅療養管理指導の種類	内容
1. 医師・歯科医師が行うもの	1) 担当の医師・歯科医師が、通院困難な利用者に対し、その居宅に訪問し行う計画的、継続的な医学的管理を基に、利用者が、居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業者及び居宅サービスを利用するその他の事業者に対して、居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行います。 2) また、利用者もしくはその家族等に対する居宅サービス利用上の留意点、介護方法について、アドバイス及び助言を行います。 ※事業者への情報提供は、個人情報ですので、利用者の同意を得て行います。
2. 薬剤師が行うもの	医師の指示に基づき、薬剤師が通院困難な利用者の居宅を訪問し、利用者に対し、薬学的な管理指導を行い、居宅介護支援事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行ないます。（※事業者への情報提供は、個人情報のため、必ず利用者の同意を得て行ないます。）
3. 管理栄養士が行うもの	医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅に訪問し、利用者に対し、栄養管理に係る情報提供及びアドバイス又は助言を行います。
4. 歯科衛生士が行うもの	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が利用者の居宅に訪問し、利用者に対し、口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食嚥下機能に関するアドバイス又は助言を行います。

4) 事業所の職員体制及び担当者（西暦 年 月 日現在）

職員体制	
管 理 者	1名
医 師	2 名
歯科医師	0 名
薬 剤 師	1名
管理栄養士	1名
歯科衛生士	1 名

4. 利用料金

1) 介護保険適用の利用料について

お支払いいただく料金は、下記の通りです。

但し、介護保険の給付を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

介護予防居宅療養管理指導の種類	内容			
1.医師が行うもの (月2回を限度)	Ⅰ)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ない場合			
	単一建物居住者の数(1月の算定人数)			
	1人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	515単位	515円	1030円	1545円
	2～9人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	487単位	487円	974円	1461円
	上記以外の場合	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	446単位	446円	892円	1338円
	Ⅱ)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場合			
	単一建物居住者の数(1月の算定人数)			
	1人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	299単位	299円	598円	897円
	2～9人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	287単位	287円	574円	861円
	上記以外の場合	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	260単位	260円	520円	780円
2.歯科医師が行うもの (月2回を限度)	単一建物居住者の数(1月の算定人数)			
	1人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	517単位	517円	1034円	1551円
	2～9人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	487単位	487円	974円	1461円
	上記以外の場合	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
3.薬剤師が行うもの (月2回を限度)	単一建物居住者の数(1月の算定人数)			
	1人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	566単位	566円	1132円	1698円
	2～9人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	417単位	417円	834円	1251円
	上記以外の場合	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	380単位	380円	760円	1140円
4.管理栄養士が行うもの (月2回を限度)	単一建物居住者の数(1月の算定人数)			
	1人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	545単位	545円	1090円	1635円
	2～9人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	487単位	487円	974円	1458円
	上記以外の場合	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
5.歯科衛生士が行うもの (月4回を限度)	単一建物居住者の数(1月の算定人数)			
	1人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	362単位	362円	724円	1086円
	2～9人	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	326単位	326円	652円	978円
	上記以外の場合	1回(1割負担)	1回(2割負担)	1回(3割負担)
	295単位	295円	590円	885円

2) 介護保険適用外の利用料について

項目	自己負担金
交通費	500円

※通常のサービス実施地域を越えて行う介護予防居宅療養管理指導に要した交通費については、その実費を徴収します。

- 3) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書を発行します。この証明書を発行します。
この証明書を後日住居地の市町村の介護保険担当窓口提出されますと、利用者負担額を除くサービス利用料の払い戻しを受けることができます。

5. 相談、要望、苦情の窓口

介護予防居宅療養管理指導に関する相談、要望、苦情等は下記の介護予防居宅療養管理指導担当者もしくは医療機関受付担当者までお申し出ください。

受付時間は毎週月曜日～金曜日の9時～17時（土曜日：9時～13時）です。

当事業所利用者 相談窓口	相談受付担当者 江岡 直人（エオカ ナオト） ご利用時間 9:00～17:00（月曜日～金曜日） 9:00～13:00（土曜日） ご利用方法 電話 075-381-5166(代) 苦情箱 西京都病院1階に設置
--------------	--

その他苦情窓口

京都市西京区役所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号：075-381-7638
京都市西京区役所洛西支所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号：075-332-9274
国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：075-354-9090
高齢者情報センター	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～16:30 電話番号：075-221-1165

6. 秘密保持

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後も同様です。
- 2 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、利用者及びその家族の個人情報を用いません。

7. 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供中に、緊急の対応が必要になった場合、管理者に連絡するとともに迅速且つ適切な対応に努めます。

また、万が一何らかの事故等が起こった場合、適切な対応を行うとともに、利用者の保険者である市町村、利用者の家族等に連絡します。

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

9. サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

- (1) 介護予防居宅療養管理指導従事者は、年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください。
- (2) 介護予防居宅療養指導従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。
- (3) サービス利用予定日の都合が悪くなったときは、必ず事前に連絡をお願いします。

西暦 年 月 日

事業所名 医療法人京都翔医会 西京都病院 介護予防居宅療養管理指導
(指定番号 2614003008)

説 明 者

私は、重要事項説明書により事業所から介護予防居宅療養管理指導についての重要事項の説明を受け、事業者の介護予防居宅療養管理指導従事者に対し、私の介護予防居宅管理指導計画の作成等に必要な情報を提供することに同意します。

私は、事業者が介護予防居宅療養管理指導についての重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けること及びその利用料を支払う事を同意します。

また、サービス担当者和議、医療機関への入院時や施設への入所時においては、入院先や入所先等に対し、私の個人情報提供についても同意します。

利 用 者

.....

家族（利用者代理人）

続柄（ ）

.....

.....

重要事項説明の成立を証するため本説明書2通を作成し、利用者と事業所は各署名し、1通ずつ保有するものとします。