

居宅療養管理指導

みゆきクリニック

重要事項説明書

介護予防居宅療養管理指導

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業署名	みゆきクリニック
所在地	鹿児島県日置市日吉町日置 390 番地 1 号
連絡先	099-246-8707
管理者名	坪内 みゆき
サービス種類	居宅療養管理指導
介護保険指定番号	4611610496 号 (みなし指定)
サービス提供地域	日置市

(2)

平日 (水曜を除く)	午前 8 : 45 ~ 午後 18 : 00
水曜・土曜	午前 8 : 45 ~ 午後 12 : 30
定休日	日曜・祝日・年末年始

(3) 職員体制

- ①管理者・・・1名 (常勤、医師と兼務)
- ②医師・・・1名以上 (常勤又は非常勤、兼務)

2 サービス内容に関する相談・苦情

① 当事業所お客様相談・苦情窓口

当事業所の居宅療養管理指導に関する相談・苦情を承ります。

電話 (099) 246-8707 (平日 午前 8 時 45 分～午後 6 時まで)

担当 坪内みゆき

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

3 サービス内容

(1) 担当の医師が、通院が困難な利用者に対しその居宅を訪問して行う計画的、継続的な医学管理を基に、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策定等に必要な情報提供を行います。また、利用者もしくはその家族等に対する居宅介護サービス利用上の留意点、介護方法等について、指導及び助言を行います。

(2) 交通事情などにより、稀にサービス時間が前後することがございますが、ご了承ください。

4 利用料金

(1) 費用

原則として、料金表に記載されている利用料金が利用者負担額になります。

(2) 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、クリニック窓口若しくはあらかじめ指定した方法でお支払ください。

(3) 料金表

項目	単位	料金（利用者負担額） ※1 割負担の場合
居宅療養管理指導費Ⅰ（単一建物居住者 1人）	515 単位	515 円
”（単一建物居住者 2～9人）	487 単位	487 円
”（単一建物居住者 10人以上）	446 単位	446 円
居宅療養管理指導費Ⅱ（単一建物居住者 1人）	299 単位	299 円
”（単一建物居住者 2～9人）	287 単位	287 円
”（単一建物居住者 10人以上）	260 単位	260 円

※上記の料金を 1 月に 2 回を限度として算定します。

◎関係事業所等との連携に必要な情報の開示について

みゆきクリニック居宅療養管理指導を利用させていただくにあたり、当事業所はサービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を第三者に漏洩しません。但し必要があるときは、介護保険サービス利用のため、又は適切な在宅療養のために市町村、地域包括支援センターその他の介護保険事業者、医療機関に開示することがあります。

令和 年 月 日
サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 鹿児島県日置市日吉町日置 390-1

名称 医療法人みゆき会

説明者 所属

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受けました。また、連携に必要な情報の開示についても同意します。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印

介護予防居宅療養管理指導

_____様（以下、「利用者」といいます）と、医療法人みゆき会（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う（介護予防）居宅療養管理指導について、つぎのとおり契約を結びます。

第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、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、心身の機能維持回復を図るために、（介護予防）居宅療養管理指導のサービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条 （契約期間）

この契約の契約期間は令和_____年_____月_____日から、第7条～第9条に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところにしたがって、当事業者が提供するサービスを利用できます。

第3条 （居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）

1. 当医院は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、計画的にサービスを提供します。報告書はケアマネージャーに交付します。
2. 当医院は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能な場合には、速やかに対応を行います。
3. 当医院は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条 （協議義務）

利用者は、事業者がサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

第5条 （費用）

1. 事業者が提供する、（介護予防）居宅療養管理指導のサービス利用料およびその他の費用は、重要事項説明書に記載されているとおりです。
2. 利用者は、サービス利用の対価として、第1項の費用額をもとに、算定された利用者負担額を月ごとに事業者を支払います。
3. 事業者は、提供したサービスのうち、介護保険の適用外のものがある場合、そのサービスの内容および利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
4. 事業者は、第4項に定める料金の変更を行う場合は、新たな料金に基づいた重要事項説明書を添付した、利用サービス変更合意書を事業者・利用者の双方で交わします。

第6条 (利用者の解除権)

利用者は事業者に対して、3日間以上の予告期間をもって事業者に通知することで、いつでもこの契約を解除することができます。

第7条 (事業者の解除権)

事業者は、利用者が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって利用者に通知することで、この契約を解除することができます。

- ①利用者が、正当な理由なく、サービス利用料、その他支払うべき費用を3ヶ月以上滞納した場合
- ②利用者が、故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為を行い、改善される見込みがない場合

第8条 (契約の終了)

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1. 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
2. 利用者が介護保険施設や医療施設などへ、入所または入院などした場合
3. 第7条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
4. 第8条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
5. 利用者が死亡した場合

第9条 (秘密保持)

1. 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続されます。
2. 事業者は、利用者およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者および家族の個人情報を、情報を共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなします。

第10条 (緊急時の対応)

事業者は、(介護予防)居宅療養管理指導のサービスを提供しているときに、利用者に容態の急変が生じた場合は、速やかに主治医または家族に連絡を取り、必要な措置を講じます。

第11条 (事故発生時の対応)

事業者は、(介護予防)居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、事故が発生した場合には、速やかに保険者名および関係機関、並びに利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

第12条 (賠償責任)

1. 事業者は、(介護予防)居宅療養管理指導のサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

2. 第1項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

第13条 (連携)

1. 事業者は、サービス提供にあたり、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 当事業者が提供するサービスを、他事業所等へ移行する場合、担当責任者は、他サービス事業者との円滑な連携を行うために、ご利用者様の心身状況などを記載した情報提供書を提出します。

第14条 (相談・苦情対応)

事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対する窓口を設置し、事業者が提供したサービスに関する要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。

第15条 (本契約に定めない事項)

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他関係諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第16条 (裁判管轄)

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることとし、予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

【利用者】 住所

氏名

印

署名代行者 (代理人)

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

続柄:

代行理由:

住所:

氏名:

印

【事業者】 鹿児島県日置市日吉町日置 390 番地 1 号

医療法人みゆき会

理事長 坪内みゆき

印

【事業所】 鹿児島県日置市日吉町日置 390 番地 1 号

みゆきクリニック