

居宅療養管理指導重要事項説明書 兼 同意書

この「重要事項説明書 兼 同意書」は、「指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年岡山市条例第 85 号）」第 8 条の規定に基づき、指定居宅療養管理指導サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを利用者に説明し、同意を得るものです。ご不明な点がございましたら、遠慮なくご質問ください。

1. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 小山歯科クリニックの所在地等

歯 科 医 院 名 称	小山歯科クリニック
歯科医療機関所在地	岡山県瀬戸内市長船町服部 202-24
管 理 者 氏 名	小山 茂樹
連 絡 先	0869-26-6828
担 当 者 氏 名	小山 美佐子

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態又は要介護状態にある者に対し、適切な指定居宅療養管理指導を提供することを目的とします。
運営の方針	① 当院の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が通院の困難な要支援・要介護者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう通院が困難な利用者に対し、その居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行う事により、療養生活の質の向上を図ることを方針とします。

	② 指定居宅療養管理指導及び指定介護予防居宅管理指導の実施に当たっては、居宅介護支援事業者、その他保健、医療、福祉サービスを提供する事業者との綿密な連携に努めるとともに、関係区市町村ともに連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
--	---

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月・火・木・金・土(水・日・祝・年末年始・夏季休業を除く)
サービス提供時間	8:30~17:00

※地震、災害等で道路が使用できない状態等のとき、台風や悪天候の時、又は訪問担当者の緊急やむを得ない事情で訪問できない場合もあります。

※訪問日が祝日にあたる場合などは、人員の関係で事前に連絡調整のうえ祝日前後に振替えて訪問させていただく場合があります。

(4) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
歯 科 医 師	1.計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づいて、介護支援専門員の対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行う。	常 勤 3 名
	2.利用者、家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等について利用の指導・助言を行う。	非常勤 0 名
	3.利用者、家族に対する指導・助言については、文書等の交付により行うよう努める。	
	4.文書等により指導・助言を行った場合は、その要点を記録する。	

歯 科 衛 士	1. 歯科医師の指示に基づき、管理指導計画を作成し、利用者、家族等に療養上必要な実施指導を行う。	常 勤 3 名
	2. 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族に対して文書等で提供するように努め、速やかに記録を作成するとともに、歯科医師に報告する。	非 常 勤 1 名
	3. 概ね 3 月を目途として、当該計画の見直しを行う。	

2.提供するサービスの内容及び費用について

(1)提供するサービスの内容について

サービス区分の種類	サービスの内容
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、歯科医師、歯科衛生士が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図る。

(2)提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

区分	サービス提供者	利用者の状況	1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
居 宅 療 養 管 理 指 導	歯科医師 ・月 2 回まで	同一建物居住者以外	517 円	1034 円	1551 円

		同一建物居住者 2~9 人に対して行う場合	487 円	974 円	1461 円
	歯科衛生士 ・月 4 回まで	同一建物居住者以外	362 円	724 円	1086 円
		同一建物居住者 2~9 人に対して行う場合	326 円	652 円	978 円

※交通費は実費とします。

※個人負担額のお支払については、月単位でのご請求となります。直接お支払いの方は訪問時にお支払いをお願いします。お振込の方は毎月 15 日前後に前月分の請求書を郵送させていただきますので、期日までに指定の口座へお振り込みをお願いいたします。領収書をご希望の方は、メールにて送付させていただきますのでお知らせください。

3.サービス提供にあたって

- (1) サービス提供に先立って、介護保険非保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やか当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 歯科衛生士が行う居宅管理指導については、歯科医師の支持に基づき策定する「管理指導計画」

に基づき、実施します。また、「管理指導計画」は概ね3月を目処に見直しを行います。

- (4) 従事者に対するサービス提供に関する具体的な命令は、すべて当事者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

4. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びにその家族に関する秘密の保持について

- ③ 事業者は、利用者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ためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ④ 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。
- ⑤ またこの秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。
- ⑥ 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、その秘密を保持すべき旨を、従業員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、利用者からあらかじ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、利用者の個人情報を用いませぬ、また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する故人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三

者への漏洩を防止するものとします。

5.事故発生時等における対応方法

利用者に対する居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者のご家族、利用者に関わ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は損害賠償を速やかに行います。

利用者の主治医	
所在地	
電話番号	
緊急連絡先	
電話番号	
住所	

6.身分証携行義務

居宅療養管理指導を行う者が、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

7.心身の状況の把握

居宅療養管理指導の実施の実施に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サ

ービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

8. サービス提供の記録

- (1)文書等により指導又は助言を行うように努め、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存します。口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。その記録はサービス提供の日から2年間保存します。
- (2)利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

9. サービス提供に関する相談、苦情について

介護サービス等全般にかかわるご質問やご要望、苦情等ございましたら、受付までお申し出下さい。苦情対応責任者は事務長です。また、苦情内容によっては以下の連絡先をご紹介します等対応させていただきます。

- ・瀬戸内市役所いきいき長寿課（TEL0869-26-8866）
- ・岡山県国民健康保険団体連合会(TEL086-223-8811)

10. 虐待防止のための措置

後利用者の人権の擁護、虐待等の防止の為、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致します。

11. その他運営に関する重要事項

- (1) 健康保険法、介護保険法等を遵守し、業務を行います。
- (2) 諸般の事情により指導に困難が生じた場合は、連携医療機関を紹介する等、必要な対応を行います。

12.重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	202 年 月 日
-----------------	-----------

私は、居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導契約書および重要事項説明書により、事業者から居宅療養管理指導・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、その内容に同意します。

事業者	事業所名	小山歯科クリニック
	所在地	岡山県瀬戸内市長船町服部 202-24
	説明者氏名 管理者名	小山 茂樹
		印

上記内容の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印