

**重要事項説明書兼同意書**  
**（居宅療養管理指導）**

## 重要事項説明書兼同意書(居宅療養管理指導)

この「重要事項説明書兼同意書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)」第 84 条から第 91 条の規定に基づき、居宅療養管理指導サービス提供にあたりご注意いただきたいことを利用者等に説明し、同意を得るものです。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

### ■利用者へサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 真生会デンタルクリニック(事業所)の所在地等

|                 |                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称           | 真生会デンタルクリニック                                                          |
| 介護保険指定事業者番号     | 1631930649                                                            |
| 所在地<br>・<br>連絡先 | 〒939-0243<br>富山県射水市下若89番地10<br>電話番号0766-52-6070 ・ ファックス番号0766-52-6970 |
| 管理者             | 稲田 雅一                                                                 |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態にある方(以下「利用者」という。)の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を営むことができるよう、当事業所の歯科医師、歯科衛生士等が、適正な居宅療養管理指導を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 運営の方針 | 1 職員は、利用者の心身の特性を踏まえ、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、その療養生活を支援し、心身の機能回復がなされるよう療養上の目的を設定し、計画的に行うものとする。<br>2 介護予防居宅療養管理指導の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。<br>3 前項のほか、「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年3月 31 日厚令第 37 号)」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年3月 14 日厚労令第 35 号)」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 |

### ■サービス提供可能な日と時間帯

|          |                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| サービス提供日  | ①月・水・金曜日 ②火・木曜日 ③土曜日                                          |
| サービス提供時間 | ①9:00~11:30/16:00~19:00②9:00~11:30/13:30~16:00<br>③9:00~11:30 |

※法の定める休日、及び年末年始を除きます。

※地震、災害等で交通機関が停止した場合や、道路が使用できない状態等のとき、台風や悪天候のとき、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。

## ■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、介護支援専門員に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。<br>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の指導・助言を行う。<br>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。<br>④ 文書等により指導・助言を行った場合は、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存し、口頭により指導・助言を行った場合は、その要点を記録する。 | 常勤<br>1名以上 |
| 歯科衛生士 | 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。<br>② 作成した計画を利用者、家族等に提供するとともに、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族等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。<br>③ 概ね3月を目途として、当該計画の見直しを行う。                                                       | 常勤<br>1名以上 |

## ■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

| サービス区分と種類 | 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(介護報酬の告示上の額)、利用者負担額について

※別紙をご参照ください。

※利用者の負担額については、負担割合に応じて徴収します。

※交通費は、1回につき200円、別途実費を徴収します。

※利用者負担額、その他の費用の請求及び支払いについては、

毎月1日～30日もしくは31日(月末)までの料金を合計し、

翌月10日～15日の間に請求書を郵送いたします。

請求書の到着後、2週間以内に真生会デンタルクリニックの受付にてお支払いください。

(お支払い可能な時間帯は、前項の“サービス提供可能な日と時間帯”に順じます)。

お支払い後に、領収書をお渡しいたします。

なお銀行振込もご利用になれます。

以下の口座へ、ご本人名でお振込みください。

振込手数料は、恐れ入りますが、利用者様のご負担でお願いいたします。

(振込先口座) 北陸銀行 太閤山支店(普)4179301

(口座名義)医療法人 真生会

## ■通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、事業所の所在地と利用者の所在地との距離が16キロメートル未満とする。

## ■サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被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要介護認定の有効期間)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に当事業者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療養管理指導については、歯科医師の指示に基づき策定する「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か月を目途に見直しを行います。
- (4) 従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、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ないます。

## ■秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
  - ① 事業所は、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。
  - ② 事業所及び事業所の使用する者(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。
  - ③ 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。
  - ④ 事業所は、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 事業所は、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、予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 事業所は、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もって管理し、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。

## ■事故発生時の対応方法について

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

## ■心身の状況の把握

居宅療養管理指導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。

## ■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。

## ■虐待の防止のための措置

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 事業所において、**従業者**に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施します。
- (4) その他の虐待防止のために必要な措置
  - 2 事業所は、居宅療養管理指導等の提供に当たり、**従業者**又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)により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。
- (5) 前(1)～(4)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いています。

## ■身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為(以下、「身体拘束等」という。)を行わない。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。

■サービス提供に関する相談、苦情について

(1)提供した居宅療養管理指導に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受付けるための窓口を設置します。

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 歯科医療機関名    | 真生会デンタルクリニック<br>管理者:稲田 雅一         |
| TEL 及び FAX | TEL0766-52-6070 / FAX0766-52-6970 |
| 対応時間       | サービス提供可能な日と時間帯                    |

(1)-2 苦情処理の手順

苦情を受け付けた場合は、以下の手順に基づいた対応を実施します。

- (1) 苦情内容を確認し、苦情解決責任者等へ報告
- (2) 苦情の解決に向けた調査・対応の実施
- (3) 再発防止・改善措置の実施

(2)公的機関においても苦情の申出ができます。

|                    |                                                                                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 射水市福祉保健部介護保険課      | 所在地 :射水市新開発 410 番地 1<br>電話番号:0766-51-6627 FAX番号:0766-51-6666                   |
| 富山県国民健康保険団体連会介護保険室 | 所在地 :富山市下野豆田 995-3<br>電話番号:076-431-9833 FAX番号:076-431-9834<br>受付時間:TEL受付 24 時間 |
| 富山県福祉サービス適正化委員     | 所在地:富山市安住町 5-21<br>電話番号:076-432-3280<br>受付時間:9:00~16:00(土・日・祝・年末年始除く)          |

■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 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 利用者 | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)」第84条から第91条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |      |                                             |   |
|-----|------|---------------------------------------------|---|
| 事業者 | 法人名  | 医療法人真生会                                     |   |
|     | 事業所名 | 真生会デンタルクリニック                                |   |
|     | 所在地  | 〒939-0243<br>富山県射水市下若89番地10<br>0766-52-6070 |   |
|     | 管理者  | 稲田 雅一                                       | 印 |
|     | 説明者  |                                             |   |