

居宅療養管理指導運営規程

第1条 医療法人芳英会 吉野内科・神経内科医院が実施する指定居宅療養管理指導の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定める。

(事業の目的)

第2条 要介護状態にある者(以下「要介護者等」という。)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する。

(運営の方針)

第3条 吉野内科・神経内科医院が実施する指定居宅療養管理指導の従業者は、要介護者等が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう通院が困難な利用者に対して、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ことにより、療養生活の質の向上を図ることを目的とする。

2 指定居宅療養管理指導の実施に当っては、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、関係区市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(事業所の名称等)

第4条 事業所の名称及び所在地等は、次のとおりとする。

- 1 名称 医療法人芳英会 吉野内科・神経内科医院
- 2 所在地 (住所) 〒272-0827
千葉県市川市国府台3-3-16
(TEL) 047-374-0056 (FAX) 047-374-0058
- 3 管理者名 吉野 英
- 4 事業者番号 1212715365

(職務内容)

第5条 指定居宅療養管理指導の職務内容は次のとおりとする。

- 1 医師は、居宅を訪問し、医学的観点から、居宅介護サービス計画の作成等に必要な情報提供及び介護方法についての指導・助言、利用者家族に対する療養上必要な事項の指導・助言を行う。

(営業日及び営業時間)

第6条 事業者の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 1 月曜日から金曜日 8:30～12:30、13:30～17:30
- 2 土曜日 8:30～12:30
土曜日午後、日曜日、祝日及び夏季・冬季休暇を除く。

(通常業務を実地する地域)

第7条 当医院の指定居宅療養管理指導をおこなう地域は

千葉県:市川市、船橋市、鎌ヶ谷市、松戸市
東京都:江戸川区、葛飾区

ただし、事情によっては通常地域以外であっても相談に応じます。

(事業の内容)

第7条 指定居宅療養管理指導の内容は次のとおりとする。

- 1 要介護者または家族からの介護全般に関する相談等に応じる。
- 2 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)に対し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供する。
- 3 要介護者または家族に対し、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導・助言を行う。
- 4 その他療養生活向上のための指導・助言を行う。

(利用料等)

第8条 指定居宅療養管理指導を提供した場合の利用料は、次のとおりとする。

- 1 指定居宅療養管理指導を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める額とし、指定居宅療養管理指導が法定代理受領サービスであるときは、その額の介護保険負担割合証に準じるものとする。
- 2 前項の費用の支払いを受ける場合は、利用者または家族に対して事前に説明し、支払いを受けるものとする。

(苦情対応)

第9条 居宅療養管理指導等に関わる苦情が生じた場合は、迅速かつ適切に対応するために受け付け窓口を設置し、苦情内容の記録など必要な措置を講じる。
利用者または家族に対して苦情に対する措置の概要について重要事項に記載、説明し事業所内に掲示する。

(事故処理)

第10条 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、家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行い、記録等必要な措置を講じる。
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う。

(その他運営に関する重要事項)

第11条

- 1 従業者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。
- 2 従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- 3 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は吉野内科・神経内科医院が定めるものとする。

付則

この規程は平成19年10月25日より施行する。

居宅療養管理指導 重要事項説明書

1 居宅療養管理指導事業者(法人)の概要

| | |
|---------|---|
| 名称 | 医療法人社団 芳英会 吉野内科・神経内科医院 |
| 代表者名 | 吉野 英 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒272-0827 千葉県市川市国府台 3-3-16 (TEL) 047-374-0056 (FAX) 047-374-0058 |

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

| | |
|-------------|--|
| 事業所名 | 医療法人社団 芳英会 吉野内科・神経内科医院 |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒272-0827 千葉県市川市国府台 3-3-16 (TEL) 047-374-0056 (FAX) 047-374-0058 |
| 介護保険指定事業所番号 | 1212715365 |
| 管理者の氏名 | 吉野 英 |
| サービス提供地域 | 千葉県:市川市、船橋市、鎌ヶ谷市、松戸市 東京都:江戸川区、葛飾区 ただし、事情によっては通常地域以外であっても相談に応じます。 |

(2) 事業所の職員体制・勤務体制

| 従業者の職種 | 区 分 | | 勤務時間 |
|--------|-----|-----|--|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 医師 | ○ | | 正規の勤務時間帯 (8:30~12:30) 常勤で勤務 (13:30~17:30) |
| 医師 | | ○ | 正規の勤務時間帯 (8:30~12:30) 非常勤で勤務 |

(3) 営業日

| | 勤務体制 |
|--------|--------------------------|
| 平日 | 8:30～12:30 、 13:30～17:30 |
| 土曜日 | 8:30～12:30 |
| 営業しない日 | 土曜日の午後、日曜日、祝日 |

3 サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

| | |
|-------------------|--|
| 医師が行う 居宅療養管理指導 | <p>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。</p> <p>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、介護方法等について、指導及び助言を行います。</p> <p>* 事業者への情報提供については、個人情報ですので、利用者の同意を得て行います。</p> |
|-------------------|--|

(2) 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担額となります。

| 居宅療養管理指導の種類 | | 料金 1 割 | 2 割 | 3 割 |
|----------------------|-----------------|--------|---------|---------|
| 医師が行う 居宅療養管理指導(Ⅰ) | 単一建物居住者が 1 人 | 515 円 | 1,030 円 | 1,545 円 |
| | 単一建物居住者が 2～9 人 | 487 円 | 974 円 | 1,461 円 |
| | 単一建物居住者が 10 人以上 | 446 円 | 892 円 | 1,338 円 |
| 医師が行う 居宅療養管理指導(Ⅱ) | 単一建物居住者が 1 人 | 299 円 | 598 円 | 897 円 |
| | 単一建物居住者が 2～9 人 | 287 円 | 574 円 | 861 円 |
| | 単一建物居住者が 10 人以上 | 260 円 | 520 円 | 780 円 |

* 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合は、医師が行う居宅療養管理指導(Ⅱ)になります。

4 利用料等のお支払い方法

| | |
|-----|--|
| 利用料 | 毎月まとめて、27日に銀行口座からの引落としになります。翌々月以降に御精算させていただきます。往診日の日付にてそれぞれ領収書が発行されます。御精算の金額は引落とし月に封書にてお知らせ致します。 |
|-----|--|

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

| | | |
|-------------|-------|-----------------|
| 当事業所お客様相談窓口 | 窓口責任者 | 吉野 英 |
| | ご利用時間 | 8:30～17:30 |
| | ご利用方法 | 電話 047-374-0056 |

6 利用者様へのお願い

サービス利用の際は、介護保険被保険者証を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、居宅療養管理指導のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

| | | |
|-----|------|------------------|
| 事業者 | 住所 | 千葉県市川市国府台 3-3-16 |
| | 事業者名 | 医療法人社団 芳英会 |
| | | 吉野内科神経内科医院 |
| | 代表者名 | 吉野 英 印 |

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅療養管理指導のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

| | | |
|----------|----|---|
| ご利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| ご家族(代理人) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

個人情報使用同意書

私(利用者)、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者。

3. 使用する期間

契約で定める期間。

4. 条件

(1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

(2)個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

令和 年 月 日

<ご利用者>

住所

氏名

印

<ご家族>

住所

氏名

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名

印

居宅療養管理指導契約書 (医師による居宅療養管理指導)

利用者(以下「甲」という。)と事業者(以下「乙」という。)は、居宅療養管理指導サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

(目的)

第1条

乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、甲の心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより甲の療養生活の質の向上を図ります。

- 乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

(契約期間)

第2条

この契約書の契約期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護(支援)認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。

- 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。

(運営規定の概要)

第3条

乙の運営規定の概要(事業の目的、職員の体制、居宅療養管理指導サービスの内容等)、従業者の勤務の体制等は、重要事項説明書に記載したとおりです。

(居宅療養管理指導サービス内容及びその提供)

第4条

乙は、乙に属する医師を派遣し、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の居宅療養管理指導サービスを提供します。

- 乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

- 3 乙は、甲の居宅療養管理指導サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。
- 4 甲及びその後見人(後見人がいない場合は甲の家族)は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。但し、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第5条

乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(協力業務)

第6条

甲は、乙が甲のため居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第7条

乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した居宅療養管理指導サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取り扱いをすることはできません。

(費用)

第8条

乙が提供する居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月毎に算定された利用者負担額を乙に支払います。
- 3 乙は、提供する居宅療養管理指導サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。
- 5 乙は、居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヵ月前までに甲に対して文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 6 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第9条

甲が正当な理由なく利用者負担額を2ヵ月以上滞納した場合は、乙は、30日以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。
- 4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として居宅療養管理指導サービスの提供を拒むことはありません。

(秘密保持)

第10条

乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

- 2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及び後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

第11条

甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第12条

乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第13条

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 甲が要介護認定を受けられなかったとき。
- 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

- 三 甲が第11条により契約を解除したとき。
- 四 乙が第9条又は第12条により契約を解除したとき。
- 五 甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等したとき。
- 六 甲において、居宅療養管理指導サービスの提供の必要性がなくなったとき。
- 七 甲が死亡したとき。

(損害賠償)

第14条

乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- 2 前項において、事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第15条

甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

- 2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第16条

この契約に起因する紛争に関して起訴の必要が生じたときは、甲及び乙は、甲の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第17条

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証 2 通を作成し、甲乙各署名押印して 1 通ずつ保有します。

令和 年 月 日

ご利用者甲

住所

氏名

印

ご家族（代理人）

住所

氏名

印

事業者乙

住所

〒272-0827

千葉県市川市国府台 3-3-16

事業者(法人)名

医療法人社団 芳英会

事業所名

吉野内科神経内科医院

事業所番号

1212715365

代表者名

吉野 英 印