

南砺市民病院 居宅療養管理指導 重要事項説明書

＜令和 8 年 4 月 1 日現在＞

1 居宅療養管理指導事業者（法人）の概要

名称・法人種別	南砺市
代表者名	田中 幹夫
所在地・連絡先	(住所) 富山県南砺市荒木 1550 番地 (電話) 0763 - 23 - 2003 (代)

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	南砺市民病院
所在地・連絡先	(住所) 富山県南砺市井波 938 (電話) 0763 - 82 - 1475 (代) (FAX) 0763 - 82 - 1853
事業所番号	1612010395 (医科) 1632030423 (歯科)
管理者の氏名	品川 俊治

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	職務の内容
管理者	1 名	総括
医師	1 名以上	訪問診療、往診
歯科医師	1 名以上	訪問歯科診療、往診
管理栄養士	1 名以上	栄養指導
歯科衛生士	1 名以上	口腔ケア、衛生指導
看護職員	1 名以上	療養上の相談、支援

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 常勤で勤務	土日、12 月 29 日から 翌年 1 月 3 日までの日 及び国民の祝日 有給年 20 日
医師	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 常勤または非常勤で勤務	
歯科医師	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 常勤または非常勤で勤務	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 常勤で勤務	
歯科衛生士	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 常勤または非常勤で勤務	
看護職員	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 常勤で勤務	

(4) 営業日

営業日	月曜日～金曜日の平日
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

営業しない日	土日、12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までの日及び国民の祝日
--------	-------------------------------------

(5) 事業を行う地域

砺波地方介護保険組合を構成する市（南砺市・砺波市・小矢部市）

3 サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

居宅療養管理指導の種類	内 容
1 医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導	担当の医師又は歯科医師が、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又は歯科医学的管理を基に、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(以下ケアマネジャー)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。 ※ 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。
2 管理栄養士が行う居宅療養管理指導	担当の医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導または助言を行う。 ※ 別に厚生大臣が定める特別食を必要とする方が対象となります。
3 歯科衛生士が行う居宅療養管理指導	担当の歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が利用者の居宅を訪問し、口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導に係る情報提供及び指導助言を行います。

(2) 費用

ア 利用料

原則として、介護保険法が定める指定居宅サービス介護給付費に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者の負担額となります。

【料金表】

居宅療養管理指導の種類	利用料金
1 医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導 ケアマネジャー等に対する情報提供の方法 ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とします。 当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、情報提供すべき事項について、原則として、文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行います。 （情報提供すべき事項） (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等） (b) 利用者の病状、経過等 (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等 (d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等 (e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等（医師のみ）	【医師】 1 月に 2 回を限度として、 1 回あたり 515 円 （2 割負担の方は 1,030 円） 利用者が 2 ～ 9 名同一建物に居住する者に対して行う場合 487 円 （2 割負担の方は 974 円） 利用者が 10 名以上同一建物に居住する者に対して行う場合 446 円 （2 割負担の方は 892 円） 注：診療報酬で「在宅時医学総合管理料」を算定している場合は、 1 月に 2 回を限度として 1 回あたり 299 円 （2 割負担の方は 598 円） 利用者が 2 ～ 9 名同一建物に居住する者に対して行う場合 287 円 （2 割負担の方は 574 円） 利用者が 10 名以上同一建物に居住する者に対して行う場合 260 円 （2 割負担の方は 520 円） 【歯科医師】 1 月に 2 回を限度として、 1 回あたり 517 円 （2 割負担の方は 1,024 円） 利用者が 2 ～ 9 名同一建物に居住する者に対して行う場合 487 円 （2 割負担の方は 974 円） 利用者が 10 名以上同一建物に居住する者に対して行う場合 441 円 （2 割負担の方は 882 円）

2 管理栄養士が行う居宅療養管理指導 別に厚生労働大臣が定める特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食等）の提供が必要な利用者又は低栄養状態の者に対し、医師の指示に基づいて管理栄養士が居宅を訪問し、利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、定期的に評価、見直しを行います。	1 月に 2 回を限度として 1 回あたり 545 円 （2 割負担の方は 1,090 円） 利用者が 2 ～ 9 名同一建物に居住する者に対して行う場合 487 円 （2 割負担の方は 974 円） 利用者が 10 名以上同一建物に居住する者に対して行う場合 444 円 （2 割負担の方は 888 円） 注：利用者毎の摂食・嚥下機能及び食形態に配慮します。
3 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導 歯科衛生士等が訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づいて利用者を訪問し、口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮し、口腔内の清掃や摂食・嚥下機能に関する実施指導や助言を行います。	1 月に 4 回を限度として 1 回あたり 362 円 （2 割負担の方は 724 円） 利用者が 2 ～ 9 名同一建物に居住する者に対して行う場合 326 円 （2 割負担の方は 652 円） 利用者が 10 名以上同一建物に居住する者に対して行う場合 295 円 （2 割負担の方は 590 円） 注：利用者毎の摂食・嚥下機能及び食形態に配慮します。

イ 交通費

居宅療養管理指導の提供に要する交通費は、利用者の実費負担となります。

ただし、通常の事業を実施する地域内は交通費を徴収しない。

4 利用料等のお支払方法

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、20 日までにお支払いください。

現金でのお支払いは、南砺市民病院 1 階会計窓口にて平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分までにお願います。なお、銀行振込・口座引落（20 日）などによる支払い方法もあります。詳しくは職員にご質問ください。

※入金後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要支援・要介護状態等にある利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、医師、薬剤師、管理栄養士が訪問して病状、心身の状況、置かれている環境等を把握し、ケアマネジャーに居宅サービス計画等の作成に必要な情報を提供するとともに、利用者及び家族の方に療養上の管理・指導・助言等を行います。

(2) 運営方針

指定居宅療養管理指導にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に役立つよう計画的に行います。

また、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

(3) その他

事項	内容
サービスの記録と事後評価	サービス提供の効果等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年1回、従事者の研修を行っています。

6 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 患者総合支援センター 師長 野原 良子 ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話（0763 - 82 - 0515） 面接（当事業所 1階 総合相談窓口）
-------------	--

当事業所が提供する居宅介護支援等についての苦情は、担当者が利用者又は、その家族からの申し出に対応いたします。具体的には、申し出の趣旨を伺い聞き、苦情にかかる問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者及び家族に説明いたします。

①円滑にかつ迅速に苦情対応を行うための体制・手順

- (1) 苦情処理台帳に記載。
- (2) 苦情についての事実確認を行う。
- (3) 苦情処理方法を記載し、管理者が決済を行う。
- (4) 処遇処理について関係者との連携を行う。
- (5) 苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- (6) 苦情処理は速やかに行われることを原則とする。
- (7) 苦情処理についての成果等を台帳に記載する。

②苦情への対応方針

定期的に居宅介護支援事業者とのサービス担当者会議にて報告・検討を行う。

以下、不適切な処遇を行わないよう指導を行う。

7 事故発生時の対応

当事業所が提供する居宅療養管理指導において事故が発生した場合には速やかに、利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置（医療機関等への紹介等）を講じます。事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるとともに損害賠償の責があると認める場合には速やかに手続きを遂行します。

8 ご本人及びご家族様へのお願い

サービス利用の際（毎月の初回利用時）は、介護保険被保険者証を提示してください。

ID:

当事業者は、サービス内容説明書及び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 富山県南砺市井波 938 番地

事業者(法人)名 南砺市

施設名 南砺市民病院 (医科事業所番号:1612010395)
(歯科事業所番号:1632030423)

代表者名 南砺市長 田 中 幹 夫

説明者名 _____

私は、サービス内容説明書及び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。よって、南砺市民病院が実施する居宅療養管理指導内容及びケアマネジャー等を行う診療情報提供に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人(選任した場合)若しくは家族の代表者

住所 _____

氏名 _____

ID:

当事業者は、サービス内容説明書及び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 富山県南砺市井波 938 番地

事業者(法人)名 南砺市

施設名 南砺市民病院 (医科事業所番号:1612010395)
(歯科事業所番号:1632030423)

代表者名 南砺市長 田 中 幹 夫

説明者名 _____

私は、サービス内容説明書及び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。よって、南砺市民病院が実施する居宅療養管理指導内容及びケアマネジャー等を行う診療情報提供に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人(選任した場合)若しくは家族の代表者

住所 _____

氏名 _____