

モデル重要事項説明書

(介護予防居宅療養管理指導用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定介護予防居宅療養管理指導サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例(平成24年大阪府条例116号)」第10条の規定に基づき、指定介護予防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説明するものです。

1 指定介護予防居宅療養管理指導サービスを提供する事業者について

事業者名称	(法人種別及び法人の名称)
代表者氏名	(代表者の役職名及び氏名)
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	(法人登記簿記載の所在地) (連絡先部署名)(電話・ファックス番号)
法人設立年月日	(法人設立年月日)

2 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) 事業所の所在地等

事業所名称	(指定事業所名称)
介護保険指定 事業者番号	(指定事業者番号)
事業所所在地	(事業所の所在地、ビル等の場合には 建物名称、階数、部屋番号まで)
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話・ファックス番号) (部署名・相談担当者氏名)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	(運営規程記載内容の要約)
運営の方針	(運営規程記載内容の要約)

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	(運営規程記載の営業日を記載)
営業時間	(運営規程記載の営業時間を記載)

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	(運営規程記載のサービス提供日を記載)
サービス提供時間	(運営規程記載のサービス提供時間を記載)

(5) 事業所の職員体制

管理者	(職名) (氏名)
-----	-----------

①病院又は診療所である指定介護予防居宅療養管理指導事業所

職	職務内容	人員数
医師又は歯科医師	<p>1 通院が困難な利用者に対して、利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理(歯科医学的管理)に基づいて、介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。利用者、家族等に対する介護予防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、助言を行います。</p> <p>2 利用者、家族に対する指導又は助言については、文書等の交付により行うよう努めます。</p> <p>3 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、その要点を記録します。</p> <p>4 利用者の介護予防サービス計画作成に必要な情報について、介護支援専門員等へ情報提供します。</p>	<p>常勤 名</p> <p>非常勤 名</p>
薬剤師、 歯科衛生士又は管理栄養士	<p>1 薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切にサービスの提供を行います。</p> <p>管理栄養士は、医師の指示に基づき、栄養ケア計画を作成し、患者又は家族に、栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談、助言を行います。</p> <p>歯科衛生士は、歯科医師の指示に基づき、管理指導計画を作成し、利用者に療養上必要な実施指導を行います。</p> <p>2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した介護予防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、医師又は歯科医師に報告します。</p> <p>3 概ね3月を目途として、当該計画の見直しを行います。</p>	<p>常勤 名</p> <p>非常勤 名</p>

②薬局である指定介護予防居宅療養管理指導事業所

職	職務内容	人員数
薬剤師	<p>1 薬剤師は、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、利用者の居宅を訪問し、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行います。利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう、妥当適切にサービスの提供を行います。</p> <p>2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した介護予防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、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に必要な情報を提供します。</p> <p>3 必要に応じ当該計画の見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行います。</p>	<p>常勤 名</p> <p>非常勤 名</p>

③指定訪問看護ステーション等である指定介護予防居宅療養管理指導事業所

職	職務内容	人員数
看護職員	<p>看護職員は、医師が必要と認める利用者宅を訪問し、療養上の相談・支援を行います。併せて介護支援専門員等へ介護予防サービス計画作成等に必要な情報提供を行います。</p>	<p>常勤 名</p> <p>非常勤 名</p>

3 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
介護予防居宅療養管理指導	<p>要支援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、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、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。</p>

(メモ)利用者との間で、提供するサービスに関して疑義や誤解が生じないように、サービス内容は、できるだけ具体的に記述するようにしてください。

(2) 介護予防居宅療養管理指導事業者の禁止行為

介護予防居宅療養管理指導事業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 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

（メモ）利用者の負担額について、ここでは例として1割の額を記載していますが、利用負担割合が2割の利用者に説明する場合は、2割の額を記載したものをういて説明を行ってください。

区分	サービス提供者	利用料	利用者負担額
医師による介護予防居宅療養管理指導	医師が行う場合 * 月2回まで	1回 5,030円	1回 503円
	同一建物居住者に対して行う場合 * 月2回まで	1回 4,520円	1回 452円
	医師が行う場合 （医科診療報酬点数表の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利用者に関する居宅療養管理指導） * 月2回まで	1回 2,920円	1回 292円
	同一建物居住者に対して行う場合 * 月2回まで	1回 2,620円	1回 262円
歯科医師による介護予防居宅療養管理指導	歯科医師が行う場合 * 月2回まで	1回 5,030円	1回 503円
	同一建物居住者に対して行う場合 * 月2回まで	1回 4,520円	1回 452円
看護職員による介護予防居宅療養管理指導	看護師が行う場合	1回 4,020円	1回 402円
	同一建物居住者に対して行う場合	1回 3,620円	1回 362円
	准看護師が行う場合	1回 3,620円	1回 362円
	同一建物居住者に対して行う場合	1回 3,260円	1回 326円

薬剤師が在宅の利用者に対して行う介護予防居宅療養管理指導	病院又は診療所の薬剤師が行う場合 * 月2回まで	1回 5,530円	1回 553円
	同一建物居住者に対して行う場合 * 月2回まで	1回 3,870円	1回 387円
	疼痛緩和のために、別に麻薬及び向精神薬取締法第2条第一号に規定する麻薬の投薬が行われている利用者の場合	1回 1,000円 加算	1回 100円 加算
	薬局の薬剤師が行う場合 * 月4回まで ただし、末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている利用者については、月8回まで	1回 5,030円	1回 503円
	同一建物居住者に対して行う場合 * 月4回まで	1回 3,520円	1回 352円
管理栄養士が在宅の利用者に対して行う介護予防居宅療養管理	管理栄養士が行う場合 * 月2回まで	1回 5,330円	1回 533円
	同一建物居住者に対して行う場合 * 月2回まで	1回 4,520円	1回 452円
歯科衛生士等が在宅の利用者に対して行う介護予防居宅療養管理	歯科衛生士等が行う場合 * 月4回まで	1回 3,520円	1回 352円
	同一建物居住者に対して行う場合 * 月4回まで	1回 3,020円	1回 302円

(メモ) 介護予防居宅療養管理費は地域に関係なく1単位を10円として計算します。
上記のうち、サービス内容に相違がないように該当するサービス及び加算を記載するようにしてください。

※ 同一建物居住者とは、「養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高

齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者」又は「小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る）介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、介護予防認知症対応共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者をいいます。

4 その他の費用について

① 交通費	介護予防居宅療養管理指導に要した交通費を請求することがあります。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。
12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の〇〇%を請求いたします。	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

（注）当該事業所の運営規程において、定められている必要があります。

（メモ）キャンセル料を請求する、しない及びその徴収率等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、キャンセル料を請求しない場合には、この条項の記載は不要です。

利用者からのキャンセル通知の時間帯区分は、利用者に配慮した時間帯設定として例示では「24時間」を目安時間として掲げています。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

（メモ）②のアに記載する支払い方法はあくまで例示ですが、利用者の利便性に配慮し、支払い方法の選択が可能なよう、複数の支払方法を採用するようにしてください。

6 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。</p>	<p>ア 相談担当者氏名 （氏名）</p> <p>イ 連絡先電話番号 （電話番号）</p> <p>同ファックス番号 （ファックス番号）</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 （受付曜日と時間帯）</p>
---	---

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

（メモ）担当する職員の変更に関する利用者の希望については、利用者の立場を配慮して、「変更の可能性の教示」という位置付けで、事業者が積極的に利用者に情報提供すべき事項として本項目を重要事項説明書に記載することにしています。ただし、事業所の人員体制などが制約条件となる可能性があるため、注釈部分（※印）を付記しています。

7 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) 利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師等の指示に基づき策定する「薬学的管理指導計画」、「栄養ケア計画」、「管理指導計画」に基づき、実施します。

上記計画については、訪問後、必要に応じ計画の見直しを行う。「薬学的管理指導計画」については、少なくとも月に 1 回、「栄養ケア計画」、「管理指導計画」は概ね 3 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。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(職・氏名を記載する)
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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しています。
- (5) ○○○○○○○○
- (6) ○○○○○○○○

9 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	<ol style="list-style-type: none">① 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。② 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。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 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	<p>① 事業者は、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ん。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ん。</p> <p>② 事業者は、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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防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、利用者に係る介護予防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、利用者に対する指定介護予防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。

(メモ) 事故発生時の対応方法に掲げる市町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

記載内容の例示

市町村：市町村名、担当部・課名、電話番号

介護予防支援事業者：事業所名、所在地、担当介護支援専門員氏名、電話番号

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<p>保険会社名</p> <p>保険名</p> <p>補償の概要</p>

11 身分証携行義務

介護予防居宅療養管理指導を行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

介護予防居宅療養管理指導の実施に当たっては、介護予防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。

13 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、提供の日から5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。

14 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15 指定介護予防居宅療養管理指導サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

- (1) 提供予定の指定介護予防居宅療養管理指導の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月	11:00~12:00	薬剤師（薬局）による介護予防居宅療養管理指導	薬学的管理指導	○	〇〇〇円	〇〇円
火						
水						
木	10:00~11:00	薬剤師（薬局）による介護予防居宅療養管理指導	薬学的管理指導	○	〇〇〇円	〇〇円
金						
土						
日						
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					〇〇〇円	〇〇円

(2) その他の費用

①交通費の有無	(有・無の別を記載) サービス提供 1 回当り… (金額)
②キャンセル料	重要事項説明書 4-②記載のとおりです。

(3) 1 か月当りのお支払い額 (利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) とその他の費用の合計) の目安

お支払い額の目安	(目安金額の記載)
----------	-----------

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護予防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け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- -
 -
 -
- } 指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
【市町村(保険者)の窓口】 (利用者の居宅がある市町村(広域連合)の介護保険担当部署の名称)	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	ファックス番号

17 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
-----------------	---	---	---

上記内容について、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例 116 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	説明者氏名	印

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

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行う際には、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏 名	大 阪 太 郎 印

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。