

# 医療法人愛誠会 昭南病院

## 指定居宅療養管理指導事業 重要事項説明書

当事業所は、利用者様（家族様）に対して指定居宅療養管理指導サービスを提供致します。  
事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明致します。

◆◆目次◆◆	
1、主体概要	1
2、ご利用事業所の概要	2
3、営業日及び営業時間	2
4、職員の体制	3
5、当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6、サービス利用に関する留意事項	3
7、意見・苦情の受付について	3
8、秘密保持等について	4
9、個人情報の保護	4
10、事故発生時の対応	5
11、緊急時の対応方法	5
12、非常災害対策	5
13、同意書	6

### 1、事業主体概要

事業者	医療法人 愛誠会
代表者名	管理者 奥 昭一
所在地	鹿児島県曾於市大隅町下窪町1番地
介護保険 関連事業	昭南病院・・・居宅療養管理指導 ケアセンターやごろう苑・・・指定介護老人保健施設、指定短期入所療養介護、 指定介護予防短期入所療養介護、指定通所リハビリ、 指定介護予防通所リハビリ、指定訪問リハビリ 大隅地域訪問看護ステーション・・・指定訪問看護、指定介護予防訪問看護 総合住宅ケアセンターやごろう苑・・・指定居宅介護支援、指定介護予防居宅介護支 援、 ケアステーションすえよし・・・指定訪問介護 ケアセンターありあけ・・・指定訪問介護 グループホームあがいやんせ・・・指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予 防 認知症対応型共同生活介護

## 2、ご利用事業所の概要

名 称	医療法人愛誠会 昭南病院
管 理 者	奥 昭一
開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日
介護保険事業所番号	461171027
所 在 地	〒899-8106 鹿児島県曾於市大隅町下窪町 1 番地 TEL : 099-482-0622 FAX : 099-482-5357
建 物 概 要	医療法人愛誠会 昭南病院
目的及び 運営方針	<p>◇要介護状態等になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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医師、薬剤師、管理栄養士等が通院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、それらを踏まえて療養上の管理及び指導をおこなうことにより、その者の療養生活の質の向上を図ることを目的とします。</p> <p>(1) 基本理念 私達は利用者様に安心して頂き、「自らも受けたい、家族にも受けさせたい医療」を追求します。</p> <p>(2) 運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療・福祉・保健の連携を推進し、私達に出来る最善の医療を提供します。</li> <li>● 私達は、医療人として更なる成長を目指します。</li> <li>● 私達は、医療の質を高めるため、健全経営を続けます。</li> <li>● 私達は、法令を遵守します。</li> </ul> <p>(3) 医療法人愛誠会が大切にしているもの</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 人間としての尊重</li> <li>② 自己決定の尊重 (納得づく)</li> <li>③ 潤いのある住空間と療養環境</li> <li>④ 個性的 (自由) な余暇と、選択肢の豊富さ</li> <li>⑤ 利用者 (家族) とスタッフの生きがいと楽しさ</li> <li>⑥ 利用者 (家族) とスタッフの心の絆</li> <li>⑦ 権利としての福祉 (利用者の誇り)</li> <li>⑧ 利用者と地域の世代を越えた交流</li> </ol>

## 3、営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日、但し祝日は除く。
営 業 時 間	午前9時00分～午後17時00分

#### 4、職員体制

<主な職員の配置状況>※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	職 員 数
医 師	1 名 以 上
看護職員	1 名 以 上

#### 5、当事業所ご提供するサービスと利用料金

##### (1) サービス利用料金

※別紙「サービス利用料金表」を参照下さい。

※介護保険負担割合証に記された割合でのご負担を頂きます。

##### (2) 利用料金のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、月末締め翌月10日に請求書を発送いたします。

請求書発送月の26日までに以下のア又はイいずれかの方法でお支払い下さい。

1ヶ月に満たない期間の利用料金は、利用日数に応じて計算した金額とします。

##### ア. 下記指定口座へのお振り込み

鹿児島銀行 岩川支店 普通預金485323

ケアセンターやごろう苑

##### イ. 金融機関口座から自動引き落とし

ご利用できる金融機関：鹿児島銀行、南日本銀行、鹿児島信用銀行、鹿児島相互信用金庫、川内信用金庫、奄美大島信用金庫、鹿児島興業信用組合、奄美信用組合、鹿児島県労働金庫、鹿児島県信用農業協同組合連合会（JAグループ鹿児島）

※郵便局はお取り扱いしておりません。

#### 6、サービス利用に関する留意事項

##### (1) サービス提供を行う職員

サービス提供にあたっては、複数の医師・看護師等が交替してサービスを提供します。

##### (2) 当該事業担当職員の禁止行為

当該事業所担当職員は、ご利用者に対する居宅療養管理指導事業に提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- 1) ご利用者もしくはその家族からの金銭又は物品の授受
- 2) ご利用者の家族等に対するサービスの提供
- 3) ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- 4) その他、ご利用者もしくは、そのご家族等に行う迷惑行為

#### 7、意見・苦情の受付について

- 1) 当院は、居宅医療管理指導の提供に係る利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための窓口を設置するものとする。
- 2) 当院は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すると共に、その解決するための措置を講ずるものとする。
- 3) 利用者からの苦情に関して市町村及び国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するものとする。
- 4) 指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い市町村及び国民健康保険団体連合会に報告するものとする。

ご利用者及び、そのご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情相談窓口を設置のうえ、当該苦情の内容等の記録をし、必要な措置を講じます。

事業所苦情相談窓口	医療法人愛誠会 昭南病院 窓口：企画支援部・地域医療連携室 電話 099-482-0622 FAX099-482-5357
外部苦情申し立て機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島県国民健康保険団体連合会                      鹿児島市鴨池新町7番4号 電話 099-213-5122                      受付時間 9：00～17：00（但し土日祝祭日、年末年始は休み）</li> <li>・ 大隅地域振興局保健福祉環境部地域保健福祉課                      鹿屋市打馬2丁目16-6 電話 0994-43-3121                      受付時間 8：30～17：00（但し土日祝祭日、年末年始は休み）</li> <li>・ 鹿児島県保健福祉部介護保険課                      鹿児島市鴨池10番 電話 099-286-1111                      受付時間 8：30～17：00（但し土日祝祭日、年末年始は休み）</li> <li>・ 曾於市保健課介護保険係                      曾於市末吉町ニ之方1980 電話 0986-76-1111                      受付時間 8：30～17：00（但し土日祝祭日、年末年始は休み）</li> <li>・ 志布志市保健課介護保険係                      志布志市有明町野井倉1756番地 電話 099-474-1111                      受付時間 8：30～17：00（但し土日祝祭日、年末年始は休み）</li> <li>・ 大崎町保健福祉課介護保険係                      曾於郡大崎町仮宿1029 電話 099-476-1111                      受付時間 8：30～17：00（但し土日祝祭日、年末年始は休み）</li> <li>・ 鹿屋市保険福祉部高齢福祉課                      鹿屋市共栄町20番1号 電話 0994-43-2111                      受付時間 8：30～17：00（但し土日祝祭日、年末年始は休み）</li> </ul>

#### 8、秘密保持等について

- 1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守する。又、従業者出会った者が、業務上知り得た利用者またその家族の秘密を漏らす事がないよう必要な措置を講ずる。
- 2) 当院は、介護サービス提供のため、利用者の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合は予め文書により了解を得たものとする。

#### 9、個人情報の保護及び開示について

ご利用者の個人情報を含むサービス計画書、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めます。また、地域における高齢者ケアサービス提供にあたって、利用さ

れる皆様が求める情報は、医療法人愛誠会介護保険事業所の個人情報開示規程に基づき適切に対応致します。ただし、開示の際、料金がかかる事があります。また、個人情報の取扱に関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適切かつ迅速に対応いたします。介護保険サービスの提供にあたって、サービス担当者会議等で個人情報を用いることがありますので、ご了承ください。

#### 10、事故発生時の対応

居宅療養管理指導事業の提供により事故が発生した場合、事故の状況及び事故対応を記録し、市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行い必要な措置を講じます。また賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償を行い、原因解明と再発防止の対策を講じます。

#### 11、緊急時の対応方法

ご利用様の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関と連携をとり、適切な措置を講ずるものとします。

利用者の主治医 ※昭南病院の場合 は 記載不要。	医 師 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地 電 話	
協力医療機関名	医療機関の名称	昭南病院
	所 在 地 電 話	曾於市大隅町下窪町1番地 099-482-0622(代表)
	診 療 科 目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、神経内科、消化器科、循環器内科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、眼科、呼吸器科
	病 床 数	154床
	救急指定の有無	有り

# 医療法人愛誠会昭南病院

指定居宅療養管理指導事業

年 月 日

当事業所は、本重要事項説明書及び関係資料等に基づいて利用者および利用者家族へ説明致しました。

説明者 \_\_\_\_\_ 印

居宅療養管理指導事業

鹿児島県曾於市大隅町下窪町1番地

医療法人愛誠会昭南病院

管理者 奥 昭一 印

サービス利用開始予定日： 年 月 日

## 同意書

- ① 私は、本書に基づいて上記重要事項の説明を受け、内容について理解し居宅療養管理指導事業の提供開始に同意致します。
- ② 私は、当事業所からのサービス利用おける、サービス担当者会議等での個人情報利用について同意致します。

ご利用者	氏名	
	住所	
	代筆者	(続柄: )
身元引受人	氏名	(続柄: )
	住所	
連帯保証人	氏名	(続柄: )
	住所	

2024年5月1日 Ver.3.0 改定