

**医療法人社団ナラティブホーム ものがたり診療所**  
**居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導**  
**重要事項説明書**

**1 サービスの相談窓口**

相談窓口	医療法人社団ナラティブホーム ものがたり診療所
連絡先	電話：０７６３－５５－６１００（直通）

**2 当該事業を提供する事業者について**

事業者名称	医療法人社団ナラティブホーム
代表者氏名	理事長 佐藤 伸彦
事業者所在地	〒939-1315 富山県砺波市太田１３８２番地

**3 当該事業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	ものがたり診療所
事業の種類	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導
介護保険事業所番号	富山県指定 第１６１０８１０９３７
事業所開設年月日	２０１０年３月１９日
事業所所在地	〒939-1315 富山県砺波市太田１３８２番地
事業所連絡先	電 話：０７６３－５５－６１００ FAX：０７６３－３４－０１０１
事業所管理者	佐藤 伸彦
通常の事業実施地域	高岡市・砺波市・小矢部市・南砺市 ※事業所から利用者宅の距離が概ね１６kmの範囲

(2) 事業の目的及び運営方針

事業目的	要介護又は要支援状態にある利用者に対し適正な指定療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の提供
運営方針	事業所の医師は、利用者の心身の特性及び置かれている環境等を踏まえて可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、日常生活の自立と質の向上が図られるよう、療養上の管理、指導等の支援を行います。 また、当該サービスの実施にあたっては、地域の保健医療福祉サービス事業所と密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

(3) 事業所の職員体制

従業者の種類	人数	通常の勤務体制
医師	２名以上	８：３０～１７：３０
看護師	２名以上	８：３０～１７：３０
理学療法士等	１名以上	８：３０～１７：３０
相談員	１名以上	８：３０～１７：３０
事務職員	３名以上	８：３０～１７：３０

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ８：３０～１７：３０
-----	--------------------

営業しない日	土曜日・日曜日・祝日及び年末年始の休日(12月30日～1月3日)
--------	----------------------------------

#### (5) 身分証携行義務

職員は常に身分証を携行し、訪問時及び利用者又は家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

### 4 サービスの内容

種類	内容
医師	通院困難な利用者に対して、医師が利用者の居宅を訪問して行う計画的な医学管理に基づき、指定居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供、並びに利用者又は家族に対する居宅サービスを利用するうえでの留意点、介護方法について指導及び助言を行います。

### 5 利用料(月2回を限度)

#### (1) 医師が行う場合

		10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
居宅療養管理指導費(Ⅰ)	(一) 単一建物居住者が1人の場合	5,150 円	515 円	1,030 円	1,545 円
	(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	4,870 円	487 円	974 円	1,461 円
	(三) (一)及び(二)以外の場合	4,460 円	446 円	892 円	1,338 円
居宅療養管理指導費(Ⅱ) 在宅時医学総合管理料又は特定施設 入居時医学総合管理料を算定する場合	(一) 単一建物居住者が1人の場合	2,990 円	299 円	598 円	897 円
	(二) 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合	2,870 円	287 円	574 円	861 円
	(三) (一)及び(二)以外の場合	2,600 円	260 円	520 円	780 円

※介護保険適用の場合は、上記利用料の「介護保険負担割合証」の負担割合に基づいての支払いになります。

#### (2) 交通費

通常の事業実施地域の利用者への訪問等の交通費は無料です。

通常の事業実施地域以外の交通費は、利用者の同意を得て実費(1km当たり37円)がかかります。

#### (3) キャンセル料

利用者の病状急変や入院等、やむを得ない事由により当該サービスをキャンセルした場合には、キャンセル料はかかりません。

#### (5) 解約料

利用者はいつでも契約を解約することが出来ます。解約料金は一切かかりません。

### 6 利用料の支払い方法

利用された月の支払いについては、翌月20日頃に請求書をご指定の場所に郵送します。

### 7 緊急時の対応について

利用者に対する当該サービスの提供により事故が発生した場合、又は利用者に病状急変が生じた場合には、速やかに家族及び関係市町村や主治医等関係者に連絡する等、必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

### 8 虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

虐待防止に関する担当者	事務長 近久 知子
-------------	-----------

## 9 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。

2 事業所は、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。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。

- (1) 身体拘束等の適正化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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

## 10 ハラスメント対策

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

### 11 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

### 12 サービス内容に関する相談、苦情の連絡先

- (1) 当該サービスの提供に係る利用者及び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。受付方法は、来所、電話、FAX、書面等どのような方法でも対応します。
- (2) 相談及び苦情に対し、次の窓口で対応します。

当事業所の相談窓口	ものがたり診療所 事務長 近久知子 医療法人社団ナラティブホーム 理事長 佐藤伸彦 所在地：富山県砺波市太田1382番地 電 話：0763-55-6100 FAX：0763-34-0101
砺波市の相談窓口 【受付時間】 月曜日～金曜日 8:30～17:00	砺波市 福祉市民部 高齢介護課 所在地：富山県砺波市栄町7番3号 電 話：0763-33-1328(直通) FAX：0763-33-7622
介護保険組合 【受付時間】 月曜日～金曜日 8:30～17:00	砺波地方介護保険組合 所在地：富山県砺波市栄町7番3号 電 話：0763-34-8333 FAX：0763-34-8334
国民健康保険団体連合会 【受付時間】 月曜日～金曜日 8:30～17:00	富山県国民健康保険団体連合会 所在地：富山県富山市下野字豆田995-3 電 話：076-431-9833(直通)

	FAX：076-431-9834
富山県福祉サービス運営適正化委員会	富山県福祉サービス運営適正化委員会 所在地：富山県富山市安住町5番21号
【受付時間】 月曜日～金曜日 8:30～16:00	電 話：076-432-3280 FAX：076-432-6532

### 13 守秘義務

- (1) 事業所の職員は、当該サービスを提供するうえで知り得た利用者及び家族に関する事項を正当な理由もなく第三者に漏らしません。この守秘義務はこの契約終了後も継続します。
- (2) 前項にかかわらず、利用者のサービス担当者会議など正当な理由がある場合には同意を文書で得たうえで利用者及び家族等の個人情報を用います。

### 14 情報開示

利用者及びご家族の要望があれば、事業計画の情報開示をいたします。また、インターネットで随時当事業所や当法人の方針を発信しています。

<http://www.narrative-home.jp>

(西暦)20 年 月 日

以上、契約書及びこの書面に基ついて重要事項の説明を行いました。

#### <事業者>

所 在 地 〒939-1315 富山県砺波市太田1382番地

法 人 名 医療法人社団ナラティブホーム

代表者名 理事長 佐藤伸彦 印

事業所名 ものがたり診療所

説 明 者 印

契約書及びこの書面により重要事項の説明を受けました。

#### <利用者>

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者の意思を確認したうえで上記の代理署名をしました。

#### <代理人>

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄: )

(改正)2025年11月1日