

重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日現在

1 事業者（法人）の概要

事業者名	公益社団法人昭和会
代表者名	代表理事 今給黎 和幸
所在地・連絡先	(住所) 〒890-0051 鹿児島市高麗町 43 番 25 号 (電話) 099-252-1090 (FAX) 099-203-9119

2 事業所の概要

事業所名	上町いまきいれ病院
事業所番号	4610112072
所在地・連絡先	(住所) 〒892-0854 鹿児島市長田町 5 番 24 号 (電話) 099-222-1800 (FAX) 099-224-6509 (在宅診療直通)
① 医療保険	在宅療養支援病院 ・訪問診察 ・往診
② 指定を受けている介護保険の居宅サービスの種類	・居宅療養管理指導費Ⅱ ・介護予防居宅療養指導管理料Ⅱ
③ 指定番号	みなし指定（みなしサービス事業所）
④ サービスの提供地域	当院より車で 30 分・10 km 以内の地域

3 事業の目的及び運営の方針

目的 運営方針	要支援・要介護状態などにある利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、居宅を訪問して病状、心身の状況、置かれている環境などを把握し、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に居宅サービス計画などの作成に必要な助言等を行い、利用者の療養生活の向上を図るものとする 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと、緊密な連携に努めるものとする
------------	--

4 従業員の勤務体制

従業員 の職種	人 数	通常の勤務体制
	常 勤・非常勤	

医 師	3 人以上	午前 8 : 3 0 ～午後 5 : 3 0
-----	-------	------------------------

5 診療日及び診療時間

診 療 日	診 療 時 間
平 日（月曜日～金曜日）	午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 0 0

※土日・祝日・年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）は診療しておりません。

但し、緊急往診除く。

6 サービスの内容と費用

サービスの内容

種 類	内 容
1 訪問診察	利用者に対して医師が利用者の居宅を訪問して、定期的な医学管理の元診察を行います。
2 往診	病状悪化等に伴い、 <u>利用者からの求めに応じて</u> 医師が利用者の居宅を訪問して、その都度診察を行います。
3 医師が行う居宅療養管理指導	通院が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かつ継続的な医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅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及び助言を行います。
居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導」という。）	

※病院での入院治療が必要となった場合は、患者さん・ご家族のご希望をうかがった上で対応いたします。

※夜間・休日・状態変化時の相談について

別紙の在宅診療課緊急携帯へご連絡ください。必要時往診致しますが、緊急の病状の場合は、同系列である「いまきいれ総合病院」へ搬送する場合があります。

(2) 費用

ア 利用料 （別紙料金表参照）

介護保険の適応がある場合は、原則として提供された居宅療養管理指導費の 1 割又は 2 割～ 3 割（一定以上の所得のある方）が利用者の負担額となります。

健康保険者証（または生活保護）を使用する場合、保険の種類、負担割合に応じた負担額となります

イ 交通費

訪問診察・往診の提供に要する交通費は、**330 円**（税込み）／回となります。但し、周辺有料駐車場の利用をした場合、実費にて請求させていただきます。

ウ 自費（保険外）

医療保険・介護保険に含まれない費用は、利用者負担となります。

エ キャンセル料について

患者様のご都合により利用予定前日 17:00 までに連絡が無いキャンセルの場合、

1000 円を請求させていただきます。但し、容体の急変や急な入院等やむを得ない事情がある場合は請求致しません。

7 利用料等のお支払方法

毎月 10 日以降の訪問時に、前月分の請求書をお渡しいたしますので、翌月までに会計窓口に来られるか、下記口座に振り込み送金してお支払ください。

鹿児島銀行 たてばば支店
普通預金口座（口座番号 12817）
口座名義 公益社団法人昭和会（コウエキシャダンホウジンショウカイ）

※入金確認後、領収書を発行します。

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口		
・窓口担当者	東 貴史（職種：医事課 課長） 生野 雅子（職種：在宅診療課 課長 保健師）	
・ご利用時間	平日（10：00～12：00 14：00～16：00）	
・ご利用方法	電話（099-222-1800）	
鹿児島市役所 介護保険課		
住所	鹿児島市山下町 11-1	電話番号 099-216-1277
鹿児島県国民健康保険団体連合会		
住所	鹿児島市鴨池新町 7-4 県市町村自治会館内	電話番号 099-213-5122

9 利用者の方へのお願い

サービス利用の際は、健康保険証・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・利用受給者証・身体障害者手帳を提示してください。変更があった場合も必ず提示してください。

10 事故発生時の対応

鹿児島県のマニュアルに準じ、すみやかな対応・連絡を行い、事故に対する適切な対応や再発防止策を講じます。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

職員は当該事業を行う上で知り得た情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。（契約書に定める個人情報使用同意書参照）

12 ハラスメント対策について

●暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安心安全な環境で質の高いケアを提供できるよう、以下の点についてご協力くださるようお願い致します。

＜契約を解除する場合の具体例：ハラスメントに関する認識は人によって違うため、対象となる行為を具体的に以下に表記します＞

暴力または乱暴な言動

- ・物を投げつける（器物破損行為）
- ・蹴る、叩く、唾を吐く、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・睨み付ける
- ・意図的に無視する
- ・大音量で威嚇する

セクシャルハラスメント

- ・必要もなく身体を触る
- ・ヌード写真を見せたり卑猥な会話を繰り返す

その他

- ・職員の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など、病気から生じる場合以外の著しい迷惑行為

13 虐待の防止について

当院では虐待防止に関する責任者を選定し、指針の整備、従業員に対する虐待防止を啓発する研修を実施しています。サービス提供中に当院の従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに自治体に通報します。

14 災害発生時の対応

災害発生時は（各種警報が発令された時）、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害の情報や状況を把握し安全を確保した上で、利用者の安否確認や支援（ケアマネージャーなど関係機関との連携等）、必要時の訪問を行います。

15 看護学生実習・研修医受け入れについて

当院は、看護学生の実習・研修医を受け入れております。訪問診察の際に、看護学生・研修医の同行を希望されない場合はお申し出ください。

16 第三者評価の実施状況

日本医療機能評価機構 3rdG Ver3.0 2024.11 月認定

当事業者は、重要事項説明書に基づき、訪問診察・往診・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

住 所 鹿児島市長田町 5 番 24 号

法人名 公益社団法人昭和会

上町いまきいれ病院

代表者 代表理事 今給黎 和幸 印

説明者氏名

印（職名： ）

事業者が重要事項説明書に基づいて説明を行った訪問診察・往診・居宅療養管理指導のサービス内容及び重要事項の内容について同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所

電話

氏名 _____ 印

利用者家族

住所

電話

氏名 _____ 印（続柄： ）

代理人(選任した場合)

住所

電話

氏名 _____ 印（続柄： ）