

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導説明文書

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、きらり健康生活協同組合が_____様にご説明する重要事項は次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	きらり健康生活協同組合
主たる事業所の所在地	〒960-8055 福島市野田町一丁目 15-12
代表者（職名・氏名）	理事長 木村 公
設立年月日	1982 年 5 月 8 日
電話番号	024-531-6262
FAX 番号	024-531-6333

2. ご利用事業者の概要

ご利用事業所の概要	上松川診療所
サービスの種類	居宅療養管理指導
事業所の所在地	〒960-8251 福島市北沢又字番匠田 5
電話番号	024-558-1111
FAX 番号	024-558-1221
事業所番号	0710115916
管理者の氏名	春日 良之
通常の事業の実施地域	福島市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	通院が困難な利用者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師が、当該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、指定居宅療養管理指導事業所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並びに利用者若しくは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うことを目的とします。
運営の方針	①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ②上記①の観点から、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保険、医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 ③利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接係る上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を他に漏らすことはいたしません。

4. 提供するサービスの内容

①医師による居宅療養管理指導（月２回まで）

②管理栄養士により居宅療養管理指導（月２回まで）

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで。 ただし、祝祭日及び事業所の指定する夏季、年末年始休診日を除きます。
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 30 分（月・火・水・金曜日） 午前 9 時 00 分～午後 12 時 00 分（木・土曜日）

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態
医師	常勤 1 名以上
看護師	常勤 1 名以上
管理栄養士	常勤 1 名以上
事務員	常勤 1 名以上

7. 利用料金等

別表参照

8. 虐待防止に関する事項

- ①利用者様への人権擁護・虐待防止の為、虐待を防止する研修、苦情処理体制の整備を設けています。
②サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通達するものとします。

虐待防止に関する責任者	小野 佐和子
-------------	--------

9. 苦情申し立て窓口

当事業所のサービス提供にあたり、苦情や相談が有れば、下記までご連絡下さい。

担当者名	小野 佐和子
連絡先	上松川診療所 Tel：024-558-1111

2025 年 月 日

（乙）等事業所は甲 1 に対する居宅療養管理指導サービスの提供にあたり、☐甲 1、☐甲 2 に対して、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

（乙）居宅療養管理指導サービス事業者

事業所所在地：福島県福島市北沢又番匠田 5

事業者名：きらり健康生活協同組合 上松川診療所

代表者名：春日 良之

説明者名：

(甲) 私は、重要事項説明に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲 1) 利用者

住所：

氏名：

(甲 2) 利用者の代理人

住所：

利用者との続柄：

氏名：