

(介護予防) 居宅療養管理指導 重要事項説明書

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、当時業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者名称	医療法人社団 医正会
代表者氏名	理事長 小川 郁
所在地 連絡先	(住所) 東京都多摩市唐木田一丁目1番地7番 プラザ唐木田104号室 (電話) 042-376-3800 (FAX) 042-376-3821

2. 事業所の概要

事業所名	からきだ駅前クリニック
事業所番号	1315022256
所在地 連絡先	(住所) 同上 (電話) 同上 (FAX) 同上
サービスの種類	居宅療養管理指導
サービス提供地域	多摩市、八王子市、町田市 ただし、八王子市は松が谷、別所、南大沢、堀之内、越野、上柚木、鏈水、中山、下柚木のみ

3. 事業の目的および運営方針

目的	要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という。）に対し、適切な指定居宅療養管理指導を提供することを目的とする
運営方針	からきだ駅前クリニックが実施する指定居宅療養管理指導の従業者は、要介護者等が居宅において、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通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図ることを目的とする。 指定居宅療養管理指導の実施に当たっては、居宅介護支援事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供する事業者との綿密な連携に努めるとともに、関係区市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4. 従業者の勤務体制

従業者の職種	医師
員数	1名以上

5. 診療日および診療時間

診療日	診療時間
月曜日、水曜日～金曜日	9:00～18:30
土日	9:00～12:30

*火曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く

6. サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

(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) の種類	内 容
1. 医師が行う居宅療養管理指導	1 要介護者または家族からの介護全般に関する相談等に応じる。 2 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)に対し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供する。 3 要介護者または家族に対し、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導・助言を行う。 4 その他療養生活向上のための指導・助言を行う。

(2) 費用

ア 利用料

厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用料のうち利用者の負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。

[料金表]

区分	利用者の区分	単位	1割負担	2割負担	3割負担
1. 医師が行う居宅療養管理指導「在宅時医学総合管理料」を算定する場合	単一建物に1人の場合	299 単位/回	299 円	598 円	897 円
	単一建物に2~9人の場合	287 単位/回	287 円	574 円	861 円
	単一建物に10人以上の場合	260 単位/回	260 円	520 円	780 円
2. 「在宅時医学総合管理料」を算定しない場合	単一建物に1人の場合	515 単位/回	515 円	1030 円	1545 円
	単一建物に2~9人の場合	487 単位/回	487 円	974 円	1461 円
	単一建物に10人以上の場合	446 単位/回	446 円	892 円	1338 円

イ 交通費

居宅療養管理指導の提供に要する交通費は徴収していません。

但し、通常の事業実施地域(5km)を越えて行う居宅療養管理指導等の提供に要した交通費は、1回につき500円を徴収させていただきます。

ウ キャンセル料

当院では利用者の方の都合により前日の18:30以降にキャンセルをされる場合は、利用料自己負担分の5%をキャンセル料としていただきます。但し、病状の急変や緊急入院等やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は請求いたしません。

エ その他

保険の適応されない物品や処置に実費負担が生じる場合があります。実費負担が発生する場合は利用者・ご家族へ事前に説明を行います。

7. 利用料等のお支払い方法

毎月、月初めの訪問日に前月分の請求を行います。領収書をお渡しいたします。

8. 緊急時の連絡・対応方法

診療時間内はクリニックへ、夜間は専用ダイヤルへご連絡をいただき必要に応じて訪問させていただきます。ただし、症状などから早急に医療機関受診が必要と判断した場合には、救急車を要請していただく場合があります。

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

提供した指定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。相談及び苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。

当事業所相談窓口

- ・所在地 東京都多摩市唐木田一丁目1番地7番プラザ唐木田104号室
- ・電話 042-376-3800

多摩市 健康福祉部介護保険課介護保険担当

- ・所在地 東京都多摩市関戸六丁目12番地1
- ・電話 042-338-6901

多摩市総合オンブズマン

- ・所在地 東京都多摩市関戸六丁目12番地1
- ・電話 042-338-6809

10. 利用者の方へのお願い

介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所等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。

管理者氏名	<u>林 昌武</u>	印
説明者氏名	<u>泉 祐介</u>	印

事業者が重要事項説明書に基づいて説明を行った居宅療養管理指導のサービス内容およ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	利用者家族（あるいは代理人）
住所	住所
氏名 _____ 印	氏名 _____ 印