

居宅療養管理指導（介護予居宅療養管理指導）重要事項説明書

指定居宅療養管理指導サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容について厚生省令第37号に基づいて説明いたします。

1. 事業所概要

事業所名称 たてべファミリークリニック

開設者 建部 英春

代表者名 建部 英春

電話番号 058-296-1231

FAX番号 058-296-1232

指定事業所番号 01, 1203, 0

2. 事業の目的と運営方針

- 1) 要介護・要支援状態等にある利用者が、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、置かれている環境等を把握し、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等の作成に必要な情報を提供するとともに、利用者及び家族に療養上の管理・指導・助言等を行い、利用者の療養生活向上を図るものとする。
- 2) 事業の実施にあたっては、関係区市町村、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。

3. 利用事業所の職員体制、員数及び職務内容

一 管理者 医師1人（常勤兼務、管理者と兼務、たてべファミリークリニック院長）

二 員数 医師1人（常勤兼務、管理者と兼務）

三 職務内容

- (1) 通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して計画的かつ継続的な医学的管理に基づいて、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。利用者、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、助言を行います。
- (2) 利用者、家族等に対する指導又は助言については、文書等により行うように努めます。
- (3) 文書等により指導、助言を行った場合は、その要点を記録します。

4. 営業日及び営業時間

居宅療養指導（往診及び訪問診療）を行う日時は、次の通りとする。

- (1) 曜日 毎週 月、火、水、木、金、土曜日 ただし、必要に応じて対応する。
- (2) 時間 13:30 ~ 15:30 ・ 20:00以降

5. 指定居宅療養管理指導の内容

- 一 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。
- 二 居宅介護支援事業者（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。

- 三 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・助言を言う。
- 四 その他、療養生活向上のための指導・助言等を言う。

6. 利用料等

- 一 居宅療養管理指導を実施した利用者からは月に1ないし2回、介護保険報酬に応じた利用者負担額（1割）を徴収する。

| | | | | |
|---------------------|---|---------------|-------|------|
| 医 師 (月2回を 限度) | 居宅療養管理指導Ⅰ | 単一建物居住者が1人 | 509単位 | 509円 |
| | | 単一建物居住者が2人～9人 | 485単位 | 485円 |
| | | 単一建物居住者が10人以上 | 444単位 | 444円 |
| | 居宅療養管理指導Ⅱ (在宅時医学管理料又は特 定施設入居時等医学総合管 理料を算定する場合) | 単一建物居住者が1人 | 295単位 | 295円 |
| | | 単一建物居住者が2人～9人 | 285単位 | 285円 |
| | | 単一建物居住者が10人以上 | 261単位 | 261円 |

※「同一建物居住者」とは、養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者に対して、同一日にサービスを提供する場合。

- 二 居宅療養管理指導に要した交通費等については、実費でいただくことがあります。
- 三 前項の費用の支払いを受ける場合は、利用者または家族に対して事前に説明し、支払いを受けるものとする。

7. 苦情申立窓口

| | | | |
|------------------|-------|-----|-----------|
| 保険者の各市町村介護保険課の窓口 | ご利用時間 | 平日 | 午前9時～午後5時 |
| 岐阜県介護保険課苦情相談係 | ご利用時間 | 平日 | 午前9時～午後5時 |
| | 連絡先 | 058 | (275)9826 |
| 岐阜市介護保険課 | ご利用時間 | 平日 | 午前9時～午後5時 |
| | 連絡先 | 058 | (265)4141 |

8. 個人情報の取扱いについて

当院では、「個人情報保護に関する法令」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、知り得た情報に関しては、医療の提供および円滑に介護サービスが提供され実施されるように担当者会議など必要な場合に限り利用します。

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い医師の指示に従います。主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な処置を講じます。また緊急連絡先にご連絡をいたします。

10. その他運営に関する重要事項

1 健康保険法、介護保険法等を遵守し業務を行う。

- 1. 諸般の事情により指導に困難が生じた場合は、連携医療機関を紹介する等必要な対応を行う。
- 2. 提供した指定居宅療養管理指導の内容については、速やかに診療録に記載する。

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅サービスの提供開始に当たり、甲1 甲2 対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 所在地

名 称

氏 名

(印)

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、貴事業所が私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

利用者（甲1） 住 所

氏 名

(印)

利用者の家族（甲2）住 所
(選任した場合代理店)

氏 名

(印)

続 柄