

指定居宅療養管理指導 重要事項説明書

≪往診回数に関係なく全員に必要な介護保険費用の同意書です≫

1 概 要

(1) 事業所の概要

事業所名	日の出診療所
所在地	奈良県大和高田市日之出町 11 番 6 号
電話番号	0745-23-4321
	080-3365-0493（診療時間外 担当看護師直通）
FAX番号	0745-23-5377
事業所番号	指定事業所番号 2910801352

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	医師	1名		なし	1名	利用申込の調整、業務等の管理及び居宅療養管理指導の提供にあたる
居宅療養管理指導従事者	医師	0名	6名	なし	6名	居宅療養管理指導の提供にあたる
合計		1名	6名	—	7名	—

(3) サービスの提供時間帯

平日	午前9時～午後4時
休業日	日曜 祝日 12月30日～1月3日

(4) 通常の事業の実施区域

大和高田市

(5) 事業の目的

居宅療養管理指導の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態または要支援状態にある高齢者等に対し、適切な指定居宅介護管理指導を提供することを目的とします。

2 当事業所の居宅療養管理指導の運営方針

指定居宅療養管理指導にあたっては、利用者様の要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に役立つよう計画的に行います。

また、自らその提供する指定居宅療養管理指導の質の評価を行い、常にサービスの改善を図っています。

3 サービスの内容

医師は、通院が困難な利用者様に対して、医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対す

る介護サービス計画の策定等に必要な情報提供、もしくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等について指導及び助言を行います。

4 利用料金

(1) 利用料（医師が行う居宅療養管理指導：月2回まで）

実際の金額は下記表の「単位」×介護保険の「負担割合」で計算されます。

		1回当たりの単位	月2回合計の単位
(1)：下記(2)以外の場合	①単一建物居住者が1人の場合	515	1030
	②単一建物居住者が2～9人の場合	487	974
	③単一建物居住者が10人以上の場合	446	892
(2)：在宅時 / 施設入居時 医学総合管理料算定対象	① 単一建物居住者が1人の場合	299	598
	② 単一建物居住者が2～9人の場合	287	574
	③ 単一建物居住者10人以上の場合	260	520

※ 対象例 ①：個人宅 ②グループホーム ③サービス付き高齢者住宅など

(2) その他

料金の支払方法

毎月、1回目の往診日までに前月分の請求をいたしますので、お支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の担当者がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

ア 利用者様のご都合でサービスを終了する場合
いつでも解約できます。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事由により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、事業終了30日までに文書で通知するとともに、他の事業者をご紹介いたします。

ウ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) 利用者様が介護保険施設に入所した場合

(イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）

(I) 利用者様が亡くなられた場合

エ その他

利用者様やご家族などが当事業所や当事業所の従事者に対し、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の利用者様相談・苦情窓口

①日の出診療所の担当者、診療所事務長

電 話 0745-23-4321

受 付 日 年中（ただし、日曜祝日と12月30日～1月3日を除く）

受付時間 午前9時～午後4時

②市町村の苦情窓口

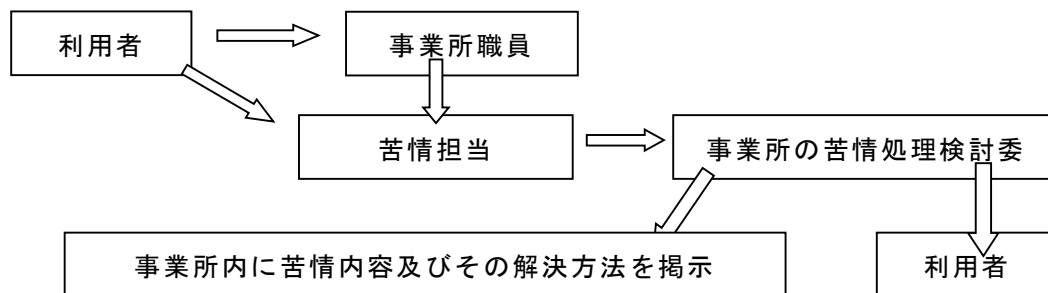
担当：居住地の市町村の介護相談・苦情窓口等

大和高田市の場合：大和高田市役所（介護保険課） 電話 0745-22-1101

③奈良県国民健康保険団体連合会の場合

担当：奈良県国民健康保険団体連合会 介護苦情係 電話 0744-29-8326

(2) 苦情処理の流れ



7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

8 秘密の保持について

(1) 当該事業所の従事者（もしくは従事者であった者）は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 事業者では、利用者様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内で利用者様又はご家族の個人情報を用います。

9 虐待の防止

事業者は、利用者の人権を擁護し、虐待の発生またはその再発を防止するため、指針の整備に努めるとともに、高齢者虐待防止のために従事者に対する研修等について、定期的の実施するよう努めるものとする。

令和 年 月 日

居宅療養管理指導の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	〒635-0022
		奈良県大和高田市日之出町 11 番 6 号
名 称	社会医療法人 健生会 日の出診療所	
	所長 佐藤 崇	

説明者氏名	印
-------	---

私は、本書面により、事業者から居宅療養管理指導についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者	住所 氏名	印
（代理人）	住所 氏名	印