

居宅療養管理指導重要事項説明書

1、健生黒石診療所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	健生黒石診療所
所在地	黒石市ちとせ3丁目6番地
電話番号	0172-53-3015
FAX番号	0172-53-5179
事業所番号	210410544
サービスを提供できる地域	黒石市・平川市・田舎館村
サービスの種類	居宅療養管理指導

※上記地域に以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	医師	3名		3名	管理業務
	看護師	4名	1名	5名	外来診療担当
	准看護師		1名	1名	外来診療担当
	事務員	3名	4名	7名	一般事務業務
	運転手		2名	2名	外来運転業務

(3) サービスの提供時間帯

平日	午前 8時40分～午後 4時40分
土	午前 8時40分～午後 0時10分
休業日	日・祝日・5/1・8/1・8/13～8/14・12/30～1/3

2、当事業所の居宅療養管理指導の特徴

医師による居宅療養管理指導の内容

通院が困難な利用者様に対して、医師が利用者様の居宅を訪問して行う計画的な医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者及び、その他の事業者に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供や（利用者様の同意を得て行うものに限る）利用者様及び、ご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の指導及び助言を行います。また利用者様の担当介護支援専門員との連携を取ります。

3、利用料金

(1) 利用料

利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、その1割の額とする。

	1回あたりの利用金額	介護保険での自己負担額
居宅療養管理指導Ⅰ（月2回まで）	5,150円	515円
居宅療養管理指導Ⅱ（月2回まで）	2,990円	299円

(2) 利用料金の請求方法及び支払方法

訪問診療時に、前回分の医療保険自己負担分と合わせて請求いたします。

お支払い方法は、ご指定の金融機関からの口座振替とさせていただきます。

4、サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、利用者さまへサービス利用の説明をしたあと、利用契約を結んだ日よりサービスを開始させていただきます。

(2) サービスの終了

①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業により、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、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

②自動終了

以下の場合に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。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・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
- ・利用者様が亡くなられた場合

③その他

利用者様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの不信を抱いた場合、利用者様が文書で通知することにより、即座にサービスを中止することができます。

5、サービス内容に関する苦情

①事業所の利用者様相談・苦情窓口

担当者 坂戸 慶一郎

電話 0172-53-3015

FAX 0172-53-5179

受付日・受付時間 上記 1-(3)サービスの提供時間帯と同じです。

②その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

6、虐待防止について

当診療所は、訪問診療患者様の人権擁護、虐待防止のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を配置しています
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期定期に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています
- (3) 虐待防止のための規定を整備しています
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています
- (5) サービス提供中に、当診療所職員または擁護者による虐待を受けたと思われる患者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします

7、事故発生時の対応

居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

主治医	連絡先	黒石市ちとせ3丁目6番地健生黒石診療所		
	氏名	坂戸 慶一郎	電話番号	0172-53-3015
ご家族	連絡先			
	氏名		電話番号	

年 月 日

居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 弘前市大字野田2丁目2番地1
名称 津軽保健生活協同組合
代表者名 理事長 伊藤 真弘

事業所 所在地 黒石市ちとせ3丁目6番地
名称 健生黒石診療所
説明者氏名

私は、契約書および本書面により、事業所から居宅介護サービスについての重要事項の説明を受けました。サービスを利用する事に同意します。

利用者 住所
氏名
(代理人) ※利用者が記入できない場合にご記入ください
住所
氏名