

(介護予防) 矢野医院居宅療養管理指導重要事項説明書

1. 事業所概要

富山県知事指定 (介護予防) 居宅療養管理指導実施施設 (事業所番号 1611911163)

所在地 富山県射水市本町 1 丁目 13 番 1 号 TEL0766-82-5150・FAX0766-82-5110

名称 矢野医院

管理者 矢野 博一

2. (介護予防) 居宅療養管理指導の目的、方針

- ① 矢野医院が実施する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導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、医師が通院困難な要介護状態にある要介護者の自宅を訪問して、適正な療養上の管理及び指導を行うことを目的とする。
- ② 居宅療養管理指導の提供に当たって、要介護者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、心身の状況や環境などを把握し、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。
- ③ 要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう居宅介護支援事業者その他保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3. 実施時間、通常の事業の実地地域

医師による(介護予防)居宅療養管理指導 毎週 月・火・水・金曜日の午後 2 時から午後 6 時。都合により木・土に変更になる場合もあります。

※通常の場合、訪問診療や往診時に行います。電話での相談には随時応じております。

通常の事業の実地地域は射水市(旧新湊市街地) 高岡市(牧野、中曾根、姫野地区) とする。

4. 利用料金

(1) (介護予防) 居宅療養管理指導費 (I)

(II 以外の場合に算定)

基本料金		自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
単一建物居住者が 1 人	515単位/回	515円/回	1030円/回	1545円/回
単一建物居住者が 2~9 人	487単位/回	487円/回	974円/回	1461円/回
単一建物居住者が 10 人以上	446単位/回	446円/回	892円/回	1338円/回

(2) (介護予防) 居宅療養管理指導費 (II)

(在宅時医学総合管理料を算定する利用者を対象とする場合に算定)

基本料金		自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
単一建物居住者が 1 人	299単位/回	299円/回	598円/回	897円/回
単一建物居住者が 2~9 人	287単位/回	287円/回	574円/回	861円/回
単一建物居住者が 10 人以上	260単位/回	260円/回	520円/回	780円/回

※介護保険の一部負担金につき公費負担がある場合はその分を減免する。

<その他の費用>

訪問診療や往診、それに伴う治療の費用及び治療に関する電話相談の場合は、医療保険として取り扱われるため医療保険等の給付割合による一部負担金が掛かります。

訪問診療の交通費は実費請求となりますが当院では微収しておりません。

5. 事業内容

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の内容は次のとおりとする。

- 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 指定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。

6. 苦情の受付

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 診療部 並川 淳子

（苦情は面接、電話、書面等により随時受け付けます。）

TEL 0766-82-5150 FAX 0766-82-5110

(2) 行政機関その他苦情受付機関

射水市 介護保険課	富山県射水市新開発410番地1 TEL 0766-51-6627
高岡市 長寿福祉課	富山県高岡市広小路7番50号 TEL 0766-20-1372
富山県 国民健康保険団体連合会	富山県富山市下野字豆田995番地の3 TEL 076-431-9833
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	富山県富山市安住町5番地の21 TEL 076-432-3280

7. 緊急時の対応

- (1) ①事故発生（発見）緊急搬送の要請など、生命身体の安全を最優先に対応します。
②その時点で明らかになっている範囲の事故状況を速やかに家族、市町村保険者へ連絡いたします。
- (2) 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事業者の責めに帰するべき理由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償するものとします。

8. 利用者及び利用者家族の個人情報の提供

サービス担当者会議などに、利用者及び利用者家族の個人情報を提供することに対して同意を求めます。

9. 説明と同意

（介護予防）居宅療養管理指導の提供開始に際し、本書面に基づき事業者は重要事項の説明を行い、利用者は説明を受けたこと確認して記名捺印をもって同意する。

事業者

住 所 〒934-0011 射水市本町1丁目13番1号
法人名 医療法人社団 博至会
代表者名 理事長 矢野 博一
電 話 : 0766-82-5150 FAX : 0766-82-5110

令和 年 月 日

説明者 氏名

印

利用者

(〒 - - -)

住所_____

利用者氏名 印

電話_____

利用者の家族等署名代理者（本人署名不可の場合）

(〒 _____)

住所 _____

氏名 _____ 印 利用者と関係 _____

電話 _____