

居宅療養管理指導サービス 重要事項説明書兼契約書

居宅療養管理指導とは医師が医学的観点からケアマネージャーやサービス提供事業者に対しケアプラン策定等に必要な情報提供を行う事、また利用者及びご家族への療養上必要な日常生活の留意事項や介護方法の指導・助言を行う事です。

1 事業者及び事業所の概要

事業者名	菊地医院
代表者名	院長 菊地雅子
所在地・連絡先	(住所) 〒376-0003 群馬県桐生市琴平町2-47 (電話) 0277-45-2883 (FAX) 0277-44-1138
居宅介護サービスの種類	居宅療養管理指導（医師）

2 事業の目的及び運営の方針

目 的	要支援・要介護の認定を受けられた方に対して、往診又は訪問診療による計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、居宅療養管理指導を提供し療養生活の質の向上を図ります
運営・方針	1. 要支援者・要介護者が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、通院が困難なご利用者に対して、医師がその居宅を訪問し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います 2. 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サービス、福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます

3 従業者の勤務体制

従業者の職種	人 数		通常の勤務体制
	常勤	非常勤	
医 師	2 人	0 人	9：00～18：00

4 診療日及び診療時間

診 療 日	診 療 時 間
月・火・木・金曜	09:00～12:30 14:00～18:00
水曜日	09:00～12:00 14:00～18:00
土曜日	09:00～12:30

※日曜日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）・お盆（8月12日～8月16日）は診療していません。

5 秘密保持

当院は、サービスを提供するうえで知り得たご利用者及びそのご家族に関する個人情報を正当な理由なく、第3者に開示・漏洩しません。

但し事業者間で連携が必要な場合、ケアマネージャーや他の介護保険サービス事業者に必要な情報を提供します。この場合、個人情報の使用は必要最小限とします。

6 サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

種 類	内 容
医師が行う 居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	通院が困難な利用者に対して、医師が、利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）並びに利用者若しくはその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助言を行います。

(2) 費用

ア 利用料

介護保険制度において定められた利用者負担額を1回につき、下記料金を徴収させていただきます（ただし、いずれも1月に2回を上限とする）。なお、生活保護等公費受給者証をお持ちの方は、公費制度により負担金が補助されることがあります

		1 割	2 割	3 割
居宅療養管理指導（Ⅰ）	単一建物居住者 1人	515 円	1030 円	1545 円
医療保険で在医総管又は施 医総管を算定していない時	単一建物居住者 2～9人	487 円	974 円	1461 円
	単一建物居住者 10人以上	446 円	892 円	897 円
居宅療養管理指導（Ⅱ）	単一建物居住者 1人	299 円	598 円	897 円
医療保険で在医総管又は施 医総管を算定している時	単一建物居住者 2～9人	287 円	574 円	861 円
	単一建物居住者 10人以上	260 円	520 円	780 円

- イ 交通費：居宅療養管理指導の提供に要する交通費は、いただいております
 ウ キャンセル料：キャンセル料はいただきません

7 利用料等のお支払方法

翌月中旬までに前月分の請求をいたしますので、訪問時にお支払いください

- 8 介護サービス等全般にかかるご質問やご要望、苦情などがございましたら、
 まずは菊地医院又はケアマネージャーにご連絡ください
 解決できない時には、以下にある地域の包括的な相談窓口等にご相談ください

菊地医院相談窓口	
・窓口責任者	菊地雅子（医師）、 菊地聡一郎（医師）
・ご利用時間	09：00～18：00
・ご利用方法	電話（0277-45-2883） 面談（当事業所）
桐生市役所 長寿介護課	長寿支援係 電話0277-44-8215

9 契約期間

契約期間は契約締結日から要介護（支援）認定有効期間（更新された場合は、更新後の認定有効期間）の満了日までとします。

当事業者は、往診または訪問診療時における居宅療養管理指導のサービス内容及び重要事項等の説明を行いました。

菊地医院 住所 桐生市琴平町2-47
 医師

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及び重要事項の内容等について同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所
 氏名

利用者家族又は代理人 住所
 氏名

（続柄： ）