

(介護予防) 居宅療養管理指導サービス重要事項等説明書

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 事業者概要

(1) 事業者の所在地等

事業者名称	医療法人社団聖愛会 牛田クリニック
代表者氏名	理事長 島筒 和史
介護保険指定事業所番号	3410121622
事業所所在地	広島県広島市東区牛田本町1丁目5番14号
連絡先 相談担当者名	電話番号：082-223-3020 FAX：082-223-0785 医事課：事務長代行 野添 憲彦
事業所の通常の事業の実施地域	東区、中区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	病院の医師が、通院困難な要介護状態（介護予防居宅療養管理指導にあつては要支援状態）にある者（以下「要介護者等」という）の自宅を訪問して、適正な療養上の管理及び指導を提供することを目的とする。
運営の方針	① 指定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、通院が困難な要介護者に対して、その居宅を訪問して、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。 ② 指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たって、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、医師が通院が困難な要支援者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、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、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 ③ 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実施にあつては、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) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日。ただし、土曜日午後1時以降、8月14・15日、国民の祝日、12月30日から1月3日を除く。
営業時間	午前9時から午後6時。ただし、電話などにより、24時間連絡可能な体制をおく。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	営業日と同様
サービス提供時間	営業時間と同様

(5) 事業所の職員体制

管理者	島筒 礼子
-----	-------

職	職務内容	人員数
医師	1 通院が困難な利用者に対して、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。	常勤 1名
	2 利用者、家族に対する指導又は助言については、文書等の交付により行うよう努めます。	非常勤 4名
	3 文書等により指導、助言を行った場合は、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存し、口頭により指導、助言を行った場合は、その要点を記録します。	

(6) 担当医師

- ・中村 顕治朗
- ・吉崎 浩一
- ・島筒 和史
- ・島筒 礼子
- ・許 吉起

2 提供するサービス内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医師が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、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ります。

(2)費用について

区 分		単 価	回/月	1 カ月あたり の利用料
利用料	医師の行う居宅療 養管理指導	① 同一建物居住者が1名 : 299 円	2 回/月	① 598 円
		② 同一建物居住者が2～9名 : 287 円		② 574 円
		③ 同一建物居住者が10人以上 : 260 円		③ 520 円

3 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

4 苦情処理

居宅療養管理指導等に関わる苦情が生じた場合には、迅速かつ適切に対応するために受付窓口を設置し、苦情内容の記録など必要な措置を講じます。

2 利用者または家族に対する苦情の措置の概要については重要事項に記載、説明し事業所内に掲示します。

5 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、重要事項等説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を利用者に説明を行いました。

事業 者	所 在 地	広島市東区牛田本町1丁目5番14号
	事 業 者 名	医療法人社団聖愛会 牛田クリニック
	代 表 者 名	理事長 島筒 和史

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	(続柄)