

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 重要事項説明書

殿

1 事業者(法人)の概要

事業者名	医療法人社団一葉会 佐用共立病院
代表者名	理事長 森 泰宏
所在地・連絡先	(住所) 兵庫県佐用郡佐用町佐用1111
	(電話) 0790-82-2321
	(FAX) 0790-82-2894

2 事業所の概要

事業所名	医療法人社団一葉会 佐用共立病院
所在地・連絡先	(住所) 兵庫県佐用郡佐用町佐用1111
	(電話) 0790-82-2321
	(FAX) 0790-82-2894
①指定を受けているサービスの種類	居宅療養管理指導
②サービス提供地域	佐用町全域

3 事業の目的および運営方針

目的	居宅療養管理指導
運営方針	通院が困難な利用者に対して、利用者がよりよい居宅療養が行えるように、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を行う。さらに、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指導および助言を行います。

4 従業者の勤務体制

従業者の種類	人数	通常の勤務体制
	常勤(人)	
医師	3	常勤 午前8時30分～午後5時15分

5 診療日および診療時間

診療日	診療時間
月～金曜日	午前8時30分～午後5時15分
土曜日	午前8時30分～午後12時30分

* 日曜日・祝日・お盆・年末年始は診療をしません

6. サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(以下「居宅療養管理指導」という)の	内 容
1. 医師が行う居宅療養管理指導	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指導および助言を行います。

(2) 費用

ア ご利用料金、利用者負担額(介護保険適用)

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行った場合、薬料や注射料、処置料、診察料、訪問診療料といった医療保険にかかる費用とは別に、下記の利用料金を徴収させていただきます。

負担割合(1割又は2割)は、介護保険負担割合証により確認させていただきます。

居宅療養管理指導(Ⅱ) 【診療報酬の在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料を算定する場合】

(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (299単位)	1割負担 299円 2割負担 598円
(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して 行う場合 (287単位)	1割負担 287円 2割負担 574円
(三) (一)及び(二)以外の場合 (260単位)	1割負担 260円 2割負担 520円

イ 交通費

居宅療養管理指導の提供に要する交通費は徴収していません

ウ キャンセル料

当院では利用者の方の都合によりサービスを中止した場合のキャンセル料は徴収していません

7. 利用料等のお支払い方法

毎月中旬以降に請求書をお渡します。

お支払い方法は、口座引き落としと窓口払いがあります。

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談窓口	
・窓口担当者	医事課 平尾 和美
・ご利用時間	午前8時30分～午後5時15分
・ご利用方法	電話 0790-82-2322

9. 利用者の方へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください

当事業者は、重要事項説明書に基づき、居宅療養管理指導のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者 事業者(法人名 医療法人社団一葉会 佐用共立病院

所在地 兵庫県佐用郡佐用町佐用1111

代表者氏名 理事長 森 泰宏 印

説明者氏名 印

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および重要事項の内容について同意します。

年 月 日

利用者 住所

氏名 印

利用者家族 住所

氏名 印 (続柄)

代理人(選任した場合)

住所

氏名 印 (続柄)