

居宅療養管理指導重要事項説明書

居宅療養管理指導サービスは、介護保険適応のサービスです。介護保険法に基づきサービスの提供者側と利用者側とで契約を交わす必要があります。そのため署名を頂いておりますことをご了承下さい。

(事業の目的と運営方針)

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある者（以下、利用者という。）に対し、適切な居宅療養管理指導等を提供することを目的とします。
運営の方針	① 利用者に対して、その居宅を訪問して、心身の状況や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、療養生活の質の向上を図ることを目的とします。 ② 居宅療養管理指導等の実施に当たっては、居宅介護支援事業者等（利用者担当ケアマネージャー＝介護支援専門員等）、その他保健・医療・福祉サービスを提供する事業者との綿密な連携に努めるとともに、関係市町村、地域包括センターとも連携を図り、歯科医療サービスの提供に努めます。

(事業所の名称等)

名 称	医療法人 渡部会 一箕歯科医院
所在地	〒965-0006 福島県会津若松市一箕町大字鶴賀字下居合 56-1
介護保険事業所番号	0730231321
代表者名	理事長 渡部 晃士
電話番号	0242-22-1184
F A X	0242-32-2522

(提供するサービス)

歯科医師

- 利用者又は家族等に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項や介護方法等についての指導又は助言等を行います。
- 訪問診療等により利用者の病状と心身の状況を把握し、計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報を提供します。

歯科衛生士

- 歯科医師の指示（歯科医師の指示に基づく訪問指導計画）に基づき、利用者の口腔機能向上を図り居宅における日常生活の自立に資するように、適切な歯科医療サービスを提供します。
- 提供した歯科医療サービスの内容については居宅介護支援事業者等へ情報提供を行います。

(職員等の体制)

従業者の職種	員数	診療日及び診療時間
歯科医師	2名以上	月曜日・火曜日・水曜日・金曜日・土曜日： 午前9:00～午後6:00 ※ただし、祝日、夏季休暇及び年末年始を除く。
歯科衛生士	2名以上	

(利用料)

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を提供した場合は、以下の利用料を徴収させていただきます。

職種	負担割合	1回目	2回目	3回目	4回目	月最大
歯科医師	1割	¥517 (¥441～¥487)	¥517 (¥441～¥487)	—	—	¥1,034 (¥882～¥974)
	2割	¥1,034 (¥882～¥974)	¥1,034 (¥882～¥974)	—	—	¥2,068 (¥1,764～¥1,948)
	3割	¥1,551 (¥1,323～¥1,461)	¥1,551 (¥1,323～¥1,461)	—	—	¥3,102 (¥2,646～¥2,922)
歯科衛生士	1割	¥362 (¥295～¥326)	¥362 (¥295～¥326)	¥362 (¥295～¥326)	¥362 (¥295～¥326)	¥1,448 (¥1,180～¥1,304)
	2割	¥724 (¥590～¥652)	¥724 (¥590～¥652)	¥724 (¥590～¥652)	¥724 (¥590～¥652)	¥2,896 (¥2,360～¥2,608)
	3割	¥1,086 (¥885～¥978)	¥1,086 (¥885～¥978)	¥1,086 (¥885～¥978)	¥1,086 (¥885～¥978)	¥4,344 (¥3,540～¥3,912)

※ 上記表の（ ）内の利用料は、施設内における複数人数診療の負担金になります。

※ 居宅療養管理指導等に要した交通費は、利用者から往復交通費を実費徴収します。その際は、利用者又は家族等に対して事前に説明し、支払いを受けるものとします。

(事故発生時の対応)

利用者に対する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。

(守秘義務)

従業者には業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持し、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約とします。また、担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合には当該家族の同意を予め文書により得ることとします。

(その他運営に関する重要事項)

1. 健康保険法、介護保険法等を遵守し、業務を行います。
2. 提供するサービスにおいて、第三者による評価は実施していません。
3. この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人渡部会一箕歯科医院の管理者により定めるものとする。

(苦情申立窓口)

当事業所のサービス提供にあたり、ご質問やご要望、苦情等ございましたら、下記までご連絡下さい。

連絡先： 医療法人 渡部会 一箕歯科医院

0242-22-1184

担当者： 酒井 光

私は、事業所から居宅療養管理指導等についての重要事項の説明を受けました。また、担当者会議等において私並びに家族の個人情報をを用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者 _____ 印

代理人 _____ 印

(続柄又は関係： _____)