

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

<2024 年 6 月 1 日現在>

1・居宅療養管理指導事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会医療法人 芳和会
代表者名	積 豪英
所在地・連絡先	(住所) 〒862-0954 熊本市中央区神水1丁目14番41号 (電話) 096-381-5887 (FAX) 096-381-1502

2・事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	くわみず病院
所在地・連絡先	(住所) 〒862-0954 熊本市中央区神水1丁目14番41号 (電話) 096-381-2248 (FAX) 096-381-0779
事業所番号	4310116274
管理者の氏名	池上あずさ

3・事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援・要介護状態等となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師が困難な利用者に対し、居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上を図ることを目的とします。
運営の方針	利用者の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止・予防を計画的に行い、提供する居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の質の評価を行い、その改善を図ります。 訪問診察等により、利用者状態及び心身状況を把握し、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に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者や家族に対し、居宅サービスの利用に関する留意事項、介護方法等について指導・助言を行います。

4・事業の実施地域

事業の実施地域	概ね熊本市・益城町とします。
---------	----------------

5・事業所の職員体制（病院又は診療所の場合）

管理者：池上あずさ
医師：池上あずさ、その他1名以上

6・職員の勤務体制（病院又は診療所の場合）

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務
医師（又は歯科医師）	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務

7・営業日

営業日	営業時間
平日（月～金）	午前8:30～12:30 ・ 午後1:30～5:00
営業しない日	①土曜日 ②日曜日・祝日 12月30日～1月3日 ※但し、緊急時や電話での対応は随時承ります。

8・サービスの内容と費用

(1) サービス内容

居宅療養管理指導の種類	内 容
医師（又は歯科医師）が行う居宅療養管理指導	担当の医師(又は歯科医師)が、通院困難な利用者に対し、居宅を訪問して行う計画的・継続的な医学的管理(又は歯科医学的管理)を基に、利用者が居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業者及び居宅サービスを利用するその他の事業所に対し居宅サービス計画の策定に必要な情報提供を行います。又、利用者もしくはその家族等に対する居宅サービス利用上の留意点、介護方法について指導及び助言を行います。※事業者への情報提供については、個人情報ですので、利用者の同意を得て行います。

(2) 費用

①利用料

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の負担額となります。

②居宅療養管理指導に要した交通費については徴収致しません。

<料金表>

2021年4月

居宅療養管理指導の種類	利 用 料 金
医師（又は歯科医師）が行う居宅療養管理指導	・ 居宅療養管理指導費（Ⅱ）（単位数は1回あたり） 単一建物居住者が1人：299単位 単一建物居住者が2～9人：287単位 単一建物住所が10人以上：260単位

交通費は、上記4の地域にお住まいの方は無料です。

③料金の支払い方法

毎月、18日までに前月分の請求を致します。お支払い戴きますと、領収書を発行致します。

お支払い方法は、銀行振込・現金支払い・口座自動引き落としの3通りから選べます。

9・サービス内容に対する苦情当相談窓口

当事業所お客様相談 窓口	窓口責任者：秋吉明子 ご利用時間：8時30～午後5時（土日除く） ご利用方法：電話 096-381-2248 面接場所：当事業所外来1階相談室
熊本県国民健康保険 団体連合会介護サー ビス苦情相談受付窓 口	ご利用時間：8時30～午後5時（土日除く） ご利用方法：電話 096-214-1101 面接場所：〒862-0911 熊本県熊本市東区健軍 1-18-7
市町村	熊本市：096-328-2111 益城町：096-286-3111 御船町：096-282-1111 合志市：096-242-1111

10・お客様へのお願い

サービス利用の場合は、介護保険被保険者証を提示してください。

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、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	住所	熊本市中央区神水1丁目14-41号
	事業者（法人名）	社会医療法人芳和会
	施設名	くわみず病院
	（事業所番号）	4310116274
	代表者名	積 豪英 印
説明者	職名	医療サービス課
	氏名	印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、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受けました。

年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
代理人（選任した場合）	住所	
	氏名	印