

# 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

## 1 事業者（法人）の概要

事業者名	医療法人 利靖会
所在地	〒470-1141 豊明市阿野町西ノ海戸 16-1
代表者	理事長 野村 知抄
連絡先	電話：0562-92-1170 FAX：0562-93-0316

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

事業所名	前原外科 整形外科 小児科	
所在地	〒470-1141 豊明市阿野町西ノ海戸 16-1	
連絡先	電話：0562-92-1170 FAX：0562-93-0316	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日	2314800430
管理者名	前原 一之	
事業実施地域	豊明市、大府市、刈谷市、知立市	

### (2) 事業の目的及び運営の方針

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。

### (3) 診療日及び診療時間

診療日	毎週水曜日
診療時間	13時～14時

※祝日、年末年始（12月29日～1月3日）、天災時は診療していません。

### (4) 事業所の職員体制

職種	常勤
医師	1名

### 3 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。）の種類	内 容
1 医師が行う 居宅療養管理指導	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（歯科医学的管理）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。 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。 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。 4 利用者の居宅サービス計画作成等について必要な情報を、介護支援専門員等へ情報提供します。

#### (2) 費用

##### ア 利用料

介護保険の適用がある場合は、原則として提供された居宅療養管理指導費の1割又は2割又は3割（一定以上の所得のある方）が利用者の負担額となります。

<医師が行う場合（月2回）>（要支援1・2の方）

内容	利用者負担	
介護予防 居宅療養管理指導費（Ⅰ）	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (515単位)	1割 515円
		2割 1,030円
		3割 1,545円
	(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 (487単位)	1割 487円
		2割 974円
		3割 1,461円
	(1)及び(2)以外 (446単位)	1割 446円
		2割 892円
		3割 1,338円
介護予防 居宅療養管理指導費（Ⅱ） (在宅時医学総合管理料又は 施設入居時医学総合管理料を 算定する場合)	(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (299単位)	1割 299円
		2割 598円
		3割 897円
	(2) 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 287円
		2割 574円
		3割 861円
	(1)及び(2)以外 (260単位)	1割 260円
		2割 520円
		3割 780円

< 医師が行う場合（月 2 回） >（要介護 1～5 の方）

内容		利用者負担	
居宅療養管理指導費（Ⅰ）	(1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 (515 単位)	1 割	515 円
		2 割	1,030 円
		3 割	1,545 円
	(2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 (487 単位)	1 割	487 円
		2 割	974 円
		3 割	1,461 円
	(1) 及び (2) 以外 (446 単位)	1 割	446 円
		2 割	892 円
		3 割	1,338 円
居宅療養管理指導費（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料又は施設入居時医学総合管理料を算定するもの）	(1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合 (299 単位)	1 割	299 円
		2 割	598 円
		3 割	897 円
	(2) 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	287 円
		2 割	574 円
		3 割	861 円
	(1) 及び (2) 以外 (260 単位)	1 割	260 円
		2 割	520 円
		3 割	780 円

4 利用料等のお支払方法

サービスを利用した翌月の 10 日～15 日の間に 1 階受付にて現金でお支払いください。

5 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	
窓口責任者 前原 一之（職種：医師）	
ご利用時間 8：30～12：00 17：30～20：00	
ご利用方法 電話（0562-92-1170）	
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課内 苦情相談室	電話：052-971-4165
知多北部広域連合	電話：052-689-2263
大府市役所 高齢障がい支援課	電話：0562-45-6289
豊明市役所 健康長寿課	電話：0562-92-1261
刈谷市役所 長寿課	電話：0566-62-1063
知立市役所 長寿介護課	電話：0566-95-0122

6 利用者の方へのお願い

サービス利用の際は、介護保険被保険者証を提示してください。

7 その他の事項

事 項	内 容
職員研修	年 2 回以上、安全、感染等の研修を行っています。