

重要事項説明書

(居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導)

1. 事業者

事業者の名称	医療法人社団 藤聖会
事業者の所在地	富山県富山市八尾町福島7丁目42番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 藤井 久丈
電話番号	076-454-5000
FAX 番号	076-455-3835

2. ご利用の事業所

事業者の名称	医療法人 八尾クリニック
事業者の所在地	富山県富山市八尾町福島7丁目42番地
管理者氏名	院長 安川 透
電話番号	076-454-5000
FAX 番号	076-455-3835
指定事業所番号	1610120048

3. 事業の目的及び運営の方針

- 1 事業所は、指定居宅療養管理指導の事業を行うものであり、要介護状態となった場合においても、その利用者が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日常生活を営むことができるよう、医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が通院困難な利用者に対して、その居宅を訪問し、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、その療養上の管理及び指導を行うことにより、その療養生活の質の向上を図るものとする。
- 2 事業所の実施に当たっては指定居宅介護事業者、地域包括支援センター及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

4. 職員の職種、人数及び職務内容

従業者の職種	員数	区 分		保有資格の内容
管理者	1	常 勤	1	医師
医 師	3	常 勤	2	
		非常勤	1	
薬剤師	3	常 勤	1	
		非常勤	2	
管理栄養士	1	常 勤	1	
		非常勤	0	

5. 職員の勤務体制

(1) 従業員の職種及び勤務体制

管理者	毎週月曜日から金曜日
医師	(午前 8 時 30 分～午後 17 時 15 分まで勤務)
薬剤師	土曜日 (8 時 30 分～午後 12 時 30 分まで勤務)
管理栄養士	但し、国民の祝祭日及び 12 月 30 日から 1 月 3 日 を除く 1 箇月単位の変形労働時間制

6. 営業日

営業日及び 営業時間 (通常)	毎週月曜日から金曜日の午前 9 時～12 時及び午後 1 時 30 分～5 時まで 土曜日は午前 9 時～12 時まで 但し、国民の祝日及び 12 月 30 日から 1 月 3 日までは 除く。
--------------------	---

7. 事業の実施地域

実施地域	通常の実施地域は、八尾町、婦中町、旧大沢野町、旧大山町 旧山田村 旧細入村とする。
------	--

8. 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービスの概要

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">医師</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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、文章等の交付により行うよう努めます。 3 文章等により指導、助言を行った場合は当該文章等の写しを診療録に添付、電子的に取り込む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。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">薬剤師又は管理栄養士</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 薬剤師は医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、服薬管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理を行います。利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅における日常生活の自立に資するよう妥当適切にサービスの提供を行います。 <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士は、医師の指示に基づき、栄養ケア計画を作成し、患者又は家族に、栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談、助言を行います。 歯科衛生士は、歯科医師の指示に基づき、管理指導計画を作成し、利用者に療養上必要な実施指導を行います。 2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族に対して文章等で提供するように努め、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告します。 3 概ね3月を目途として、当該計画を見直します。

9. 利用料金

下記利用料金は介護保険を利用しない場合での金額となります。介護保険利用時は、下記料金の1割から3割負担（介護保険負担割合証に記載されている負担割合）になります。

項 目	利用料金（10割負担時）
医師が行う場合 （月2回を限度） 下記の※以外	（一）単一建物居住者が1人に対して行う場合 5,150円/回
	（二）単一建物居住者が2人以上9人以下に対して行う場合 4,870円/回
	（三）（一）及び（二）以外の場合 4,460円/回
※上記で在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合 （月2回を限度）	（一）単一建物居住者が1人に対して行う場合 2,990円/回
	（二）単一建物居住者が2人以上9人以下に対して行う場合 2,870円/回
	（三）（一）及び（二）以外の場合 2,600円/回

10. 支払い方法

・請求書を発行し、所定の方法により交付します。お支払いいただきますと所定の方法により領収書を交付します。

・支払方法は話し合いの上、双方合意の方法によります。

- ① 八尾クリニック・窓口での支払い
- ② 金融機関口座引き落とし

11. 事故発生時の対応

利用者に対する指定居宅療養管理指導及び介護予防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、当該利用者の家族、当該利用者に係る地域包括支援センター、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。

12. 苦情等申立先

- | | | |
|-----------------|-------------------------|---|
| ①当事業所ご利用
相談室 | 窓口担当者
ご利用時間
ご連絡方法 | 八尾クリニック 外来 中川淳子
毎週月曜日～金曜日の午前9時～午後5時
電話 076-454-5000 |
|-----------------|-------------------------|---|

- ②その他の苦情受付機関

* 各市町村の窓口や国民健康保険連合会でも苦情の受付を行っています。

国民健康保険連合会	所在地 富山市下野字豆田 995-3 TEL : 076-431-9833 FAX : 076-431-9850
富山市介護保険課	所在地 富山市新桜町 7-38 TEL : 076-443-2041

13. 緊急時の対応方法

事業所へ連絡を行い、管理者の指示に従います。

事業所の名所 医療法人 八尾クリニック
事業所の住所 富山県富山市八尾町福島 7 丁目 42 番地
電話番号 076-454-5000