

# 居宅療養管理指導 重要事項説明書

令和6年6月1日 現在

## 1 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

名 称 医療法人社団 高邦会 有明クリニック

所 在 地 福岡県大川市大字酒見 215 番地 1

事業所番号 4012519197

院 長 山内 祐哉

### (2) 事業所の従業者体制

- ・管理者（院長）：1名

事業所における職員の管理、指定居宅療養管理指導等の利用に係る調整、業務の実施状況の把握その他事業の管理を一元的に行う。介護保険法等に規定される指定居宅療養管理指導等の事業実施に関し、遵守すべき事項について指揮命令を行う。

- ・医師：1名（管理者兼務）

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の情報提供並びに利用者又はその家族に対し、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の指導、助言を行う。

- ・看護師：2名

医師による医学的管理に基づいた、指定居宅療養管理指導等の利用に係る調整、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画作成等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族に対し、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の指導、助言の補助業務を行う。

### (3) 営業日及び営業時間

営 業 日：月曜日から金曜日 午前9時から午後5時まで

営業しない日：土曜日、日曜日、国民の祝日（振り替え休日を含む）、年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）

## 2 サービスの内容と費用

(1) 担当の医師が、通院が困難な利用者に対しその居宅を訪問して計画的、継続的な医学的管理を基に、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者に対して居宅サービス計画の策定に必要な情報提供を行います。

また、利用者やその家族等に対する居宅サービス利用上の留意点、介護方法等について、指導及び助言を行います。

### (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割が利用者の負担額となります。

居宅療養管理指導の種類 (医師によるもの)	居宅療養管理指導費(Ⅰ)※1	居宅療養管理指導費(Ⅱ)※2
単一建物居住者1人の場合	515 単位	299 単位
単一建物居住者2～9人の場合	487 単位	287 単位
それ以外の場合	446 単位	260 単位

※1 1月に2回を限度として算定します。

※2 医療保険で「在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時医学総合管理料」を算定している場合は、1月に2回を限度として算定します。

#### イ. 交通費

サービス提供に関しての必要な交通費は患者様の実費負担となります。

### (3) 利用料のお支払方法

上記料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、指定の方法にて指定の期日までにお支払ください。入金の確認後、領収書を発行します。領収書の再発行はしませんので、大切に保管下さい。

## 3 事業所の特色

### (1) 事業の目的

要介護又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）であって、主治医等が指定居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（以下「指定居宅療養管理指導等」という。）の必要性を認めた場合には、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を営むことができるよう、当事業所の医師が、適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とする。

## (2) 指定居宅療養管理指導等の運営の方針

当事業所の職員は、利用者の心身の特性を踏まえ、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、その療養生活を支援し、心身の機能回復がなされるよう療養上の目的を設定し、計画的に居宅サービスの提供を行うものとする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

前項のほか、「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚令第 37 号)」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年 3 月 14 日厚労令第 35 号)」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

## 4 居宅療養管理指導サービス内容に関する苦情等相談窓口

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[院長] 山内 祐 哉

[事務責任者] 早井 太 一

電話番号 0944-85-8080

○受付時間 営業日の月曜日～金曜日 9:00～17:00

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大川市役所 介護保険担当課	所在地:福岡県大川市大字酒見 256-1 電話番号:0944-87-2101 FAX:0944-86-8485
福岡県 国民健康保険団体連合会 介護保険サービス相談係	所在地:福岡県福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号:092-642-7859 FAX:092-642-7856
(利用者様の管轄保険者) 大川市役所 介護保険担当課	所在地:福岡県大川市大字酒見 256-1 電話番号:0944-87-2101 FAX:0944-86-8485
(利用者様の管轄保険者) 福岡県介護保険広域連合 柳川大木広川支部	所在地:福岡県柳川市三橋町正行 431 電話番号:0944-75-6301 FAX:0944-75-6340
(利用者様の管轄保険者) みやま市役所 保健福祉部 介護支援課 介護保険係	所在地:福岡県みやま市瀬高町小川 5 電話番号:0944-64-1555 FAX:0944-64-1503
(利用者様の管轄保険者) 久留米市役所 健康福祉部介護保険課	所在地:福岡県久留米市城南町 15 番地 3 電話番号:0942-30-9205 FAX:0942-36-6845

(利用者様の管轄保険者) 佐賀中部広域連合	所在地：佐賀県佐賀市白山2丁目1番12号 電話番号：0952-40-1111 FAX：0952-40-1165
--------------------------	---

## 5 患者様へのお願い

居宅療養管理指導を利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。更新、変更等の際には、その都度、新しい介護保険被保険者証を必ず提示して下さい。

当事業所は、居宅療養管理指導サービスの利用開始にあたり、契約書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所住所 福岡県大川市大字酒見215番地1  
事業所名称 医療法人社団 高邦会 有明クリニック  
院長 山内 祐哉 ⑩

説明者職名  
氏名 ⑩

私は、居宅療養管理指導サービスの利用開始にあたり、契約書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項の説明を受け、十分に理解し利用に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所  
氏名 ⑩

代理人住所  
氏名 (続柄 ) ⑩