

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用)

令和 6年 6月 1日現在

1 事業者の概要

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 西千石メディカルクリニック |
| 代表者氏名 | 院長 谷合 洋造 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 鹿児島県鹿児島市西千石町 3-26 イースト朝日ビル 202 電話番号 099-813-7991 FAX 番号 099-813-7992 |

2 事業の目的と運営方針

要支援・要介護状態等にある利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、居宅を訪問して病状、心身の状況、置かれている環境などを把握し、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に居宅サービス計画等の作成に必要な情報を提供するとともに、利用者及び家族に療養上の管理・指導・助言等を行い、利用者の療養生活の向上を図るものとする。事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと、緊密な連携に努めるものとする。

3 事業所概要

(1) 事業所名および事業所番号

| | | |
|--------------------|--|-----------------|
| 事業所名称 | 西千石メディカルクリニック | |
| 事業所番号 | (医科) 0128383 | (介護) 4610128383 |
| 管理者氏名 | 谷合 洋造 | |
| 指定事業の種類別 | 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導 | |
| 事業所所在地 | 鹿児島県鹿児島市西千石町 3-26 イースト朝日ビル 202 | |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話番号 099-813-7991 FAX 番号 099-813-7992 恋塚 雅也 | |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 鹿児島県鹿児島市 | |

(2) 事業所の職員体制および勤務体制

| 従業員の種類 | 人数 | 区分 | | 職務内容・勤務体制 |
|--------|----|----|-----|-----------------------|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者・医師 | 1 | 1 | 0 | 管理・医師業務 正規勤務時間帯で勤務 |

4 診療日及び診療時間

| 営業日 | 営業時間 |
|---------|----------------------------------|
| 平日（月～金） | 9:00～18:00 |
| 営業しない日 | 土、日曜日・祝日・12月30日～1月3日・その他医院が定めた休日 |

5 サービス内容

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|-------------------|--|
| 医師による 居宅療養管理指導 | 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行う計画的、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提供するその他の事業者に対し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。また、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、介護方法等について、指導及び助言を行います。 |

6 費用について

(1) 居宅療養管理指導費

介護保険の自己負担割合によって費用が異なります。なお、居宅療養管理指導費は介護保険サービスの利用限度額（区分支給限度基準額）には含まれませんのでご安心ください。

【居宅療養管理指導費】

※1 単位＝10 円

| | | |
|--|------------------|--------------------|
| 居宅療養管理指導費（Ⅰ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求しない場合 | 単一建物居住者 1 人 | 515 単位／回（月 2 回を限度） |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 487 単位／回（月 2 回を限度） |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 445 単位／回（月 2 回を限度） |
| 居宅療養管理指導費（Ⅱ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求する場合 | 単一建物居住者 1 人 | 299 単位／回（月 2 回を限度） |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 287 単位／回（月 2 回を限度） |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 260 単位／回（月 2 回を限度） |

【1 か月当たりの自己負担額の目安（月 2 回の場合）】

※自己負担割合 1 割の場合

| | | |
|--|------------------|---------|
| 居宅療養管理指導費（Ⅰ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求しない場合 | 単一建物居住者 1 人 | 1,030 円 |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 974 円 |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 890 円 |
| 居宅療養管理指導費（Ⅱ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求する場合 | 単一建物居住者 1 人 | 598 円 |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 574 円 |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 520 円 |

※自己負担割合 2 割の場合

| | | |
|--|------------------|---------|
| 居宅療養管理指導費（Ⅰ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求しない場合 | 単一建物居住者 1 人 | 2,060 円 |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 1,948 円 |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 1,780 円 |
| 居宅療養管理指導費（Ⅱ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求する場合 | 単一建物居住者 1 人 | 1,196 円 |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 1,148 円 |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 1,040 円 |

※自己負担割合 3 割の場合

| | | |
|--|------------------|---------|
| 居宅療養管理指導費（Ⅰ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求しない場合 | 単一建物居住者 1 人 | 3,090 円 |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 2,922 円 |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 2,670 円 |
| 居宅療養管理指導費（Ⅱ） ※在宅時医学総合管理料 等を請求する場合 | 単一建物居住者 1 人 | 1,794 円 |
| | 単一建物居住者が 2 人～9 人 | 1,722 円 |
| | 単一建物居住者 10 人以上 | 1,560 円 |

7 支払方法

居宅療養管理指導費（介護保険）の個人負担額のお支払いについては、月単位でのご請求となります。毎月 15 日前後に前月分の請求書を郵送させていただきます。下記いずれかのお支払方法により期日までに指定の口座にお振込みをお願いいたします。お支払い確認後に領収書を郵送させていただきます。

| | |
|------------|---|
| ① 費用の支払い方法 | ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い |
|------------|---|

8 虐待防止のための措置

サービス提供に置いては、当事業所における高齢者虐待防止のための指針に従い、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるように努めます。

9 身体拘束等の適正化

利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等は行わないものとし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

10 苦情等相談窓口

| | |
|-------|---------------|
| 窓口 | 西千石メディカルクリニック |
| 窓口責任者 | 恋塚 雅也 |
| 利用時間 | 9：00～18：00 |
| 電話番号 | 099-813-7991 |

| | |
|------|------------------------------|
| 窓口 | 鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係 |
| 利用時間 | 平日 8:30～17:15 |
| 電話番号 | 099-206-1033 |

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス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。

12 個人情報について

医師には利用者の守秘義務があり、個人情報は外部に漏らしません。ただし、居宅療養管理指導は利用者が介護保険サービスを安心して受けていただくために、サービス担当者会議等において、ケアマネジャーや他のサービス事業者の担当者に必要な情報を提供します。介護保険の居宅サービスを受けておられない場合は、この限りではありません。