

居宅療養管理指導重要事項説明書

1. 指定事業所名

指定居宅療養管理指導事業所・指定介護予防居宅療養管理指導事業所
みやぎ訪問歯科・救急ステーション

2. 指定事業所番号 0 4 3 2 2 3 0 6 8 8

3. 事業所所在地

宮城県柴田郡大河原町字西 38-1 みやぎ県南中核病院診療棟 1 階

4. 電話番号 0 2 2 4 - 5 3 - 9 1 8 8

5. 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、歯科医師・歯科衛生士が訪問して、病状、心身の状況、置かれている環境等を把握し、居宅介護支援事業者等(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、利用者及び家族の方に療養上の管理・指導・助言等を行います。

6. 指定居宅療養管理指導・指定介護予防指定居宅療養管理指導の内容

- (1) 要支援者・要介護者または家族からの介護全般に関する相談等。
- (2) 居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)等への、居宅サービス計画の作成等に必要な情報の提供。
- (3) 要支援者・要介護者または家族への、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導・助言。
- (4) その他、療養生活向上のための指導・助言等。

7. 従事者

歯科医師： 1 名（常勤）

歯科衛生士： 2 名（常勤）

8. 営業日及び営業時間

月曜日から金曜日 9:00-17:00

※土曜・日曜・祝日、及び8月13日～8月16日と12月29日～1月3日を除く

9. 利用料

- (1) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行った場合、薬料や注射料、処置料、診察料、歯科訪問診療料といった医療保険にかかる費用とは別に、1回につき単一建物居住者1人の場合517円、単一建物居住者2人～9人の場合487円、単一建物居住者10人以上の場合441円(ただし1月に2回を上限とする)を徴収させていただきます(1単位10円換算の場合)。なお、生活保護等公費受給者証をお持ちの方は、公費制度により負担金が補助されることもあります。

(2) 歯科衛生士が実地指導を行った場合は 『歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導費』として、1 回につき、単一建物居住者 1 人の場合は 362 円、単一建物居住者 2 人～9 人の場合は 326 円、単一建物居住者 10 人以上の場合は 295 円(ただし 1 月に 4 回を上限とする) を徴収させていただきます(1 単位 10 円換算の場合)。

(3) 指定居宅療養管理指導等の提供に要する交通費として 300 円／回を徴収します。

10. 苦情処理

介護サービス等全般にかかるご質問やご要望、苦情等ございましたら、職員までお申し出下さい。苦情対応責任者は所長です。また、苦情内容によっては大河原町福祉課(TEL 0224-53-2115)、または宮城県国民健康保険団体連合会(TEL 022-222-7700)をご紹介します等の対応をさせていただきます。

11. 守秘義務

歯科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。

12. その他運営に関する重要事項

(1) 健康保険法、介護保険法等を遵守して業務を行います。

(2) 諸般の事情により指導に困難が生じた場合は、連携医療機関を紹介する等、必要な対応を行います。

上記内容を説明しました。

令和____年____月____日

説明者 渡部芳彦(歯科医師)

上記内容の説明を受け、居宅療養管理指導を受けることに同意します。

令和____年____月____日

本人 _____

(代筆) _____(続柄) _____