

居宅療養管理指導

重要事項説明書

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	西東京わたらせクリニック	
代表者名	山根 秀章	
事業所番号	1315421722	
所在地 連絡先	【住所】	東京都西東京市南町 5-5-13-201
	【TEL】	042-452-3249
	【FAX】	042-452-3250
①指定を受けているサービス	居宅療養管理指導	
②サービス提供地	西東京市、武蔵野市、小金井市、三鷹市、小平市、東久留米市、練馬区	

2. 事業の目的、運営方針

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、利用者がより良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。更に、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及び助言を行います。

3. 従業者の勤務体制

従業者の種類	人数		通常の勤務体制
	常勤（人）	非常勤（人）	
医師	1	3	常勤 8:30~17:30
看護師	0	0	常勤 8:30~17:30

4. 診療日及び診療時間

診療日	診療時間	
平日（月～金）	8:30~12:30	13:30~17:30

土・日、年末年始は通常診療はしていません。

場合により祝日診療あり

5. サービス内容と費用

(1) サービス内容

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)	内容
医師が行う居宅療養管理指導	通院が困難な利用者に対して、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管理に基づき、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及び助言を行います。

(2) 費用

ア. 利用料

介護保険の負担割合証に記載のある 1~3 割が利用者負担となります。

利用者により負担割合が異なりますので、必ず負担割合証をご提示ください。

【料金表】

居宅療養管理指導の種類	利用料金（利用者自己負担（1割）分）
1、医師が行う居宅療養管理指導「在宅時医学総合管理料」を請求する場合	当院では在宅支援診療所として「在宅時医学総合管理料」を算定しているの で1回あたり単一建物に1人の場合、299円。 施設入居時等医学総合管理料を算定している場合は1回あたり単一建物に1 人の場合299円、2~9人の場合、287円 単一建物に10人以上の場合、260 円を月2回を限度に算定します。

イ. 交通費

当院では交通費は特段の事情がない限りいただいておりません。ただし、
契約書第8条4項の場合を除きます。

ウ. キャンセル料

当院ではキャンセル料はいただいておりません。

6. 利用料金のお支払いについて

サービス提供の翌月 10 日までに前月分の計算を行いますので、サービス提供翌月末に利用料金をお支払いいただきます。

尚、トラブルを避けるため、当院では口座振替をお願いしております。

振り込みをご希望の方は振込手数料は利用者負担となります。

現金でのやり取りをご希望の方は、ご相談ください。

7. サービスに対する苦情窓口

西東京わたらせクリニック	相談窓口：伊藤 歩美 TEL:042-452-3249 月～金:9:00～17:00
--------------	--

当院職員で解決に至らなかった場合、行政の窓口にご相談いただくことも出来ます。

西東京市役所	介護保険相談窓口 042-420-2816 月～金：8:30～17:00
--------	--

8. 利用者へのお願い

サービス提供時は介護保険被保険者証の提示をお願いします。

当院職員は重要事項説明書に基づき、居宅療養管理指導のサービス内容、重要事項説明書の説明を行いました。

年 月 日

当院職員名 _____

事業者が重要事項説明書に基づき行った、居宅療養管理指導のサービスに同意します。

年 月 日

ご利用者 _____ (印)

住所

同意者 _____ (続柄) (印)

住所

