

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 重要事項説明書

1. 本院は大阪府知事の指定を受けた居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所です。
(事業所番号2712207378)
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行う医師は、下記の者です。

医療法人 弘善会 弘善会クリニック代表者 医師 伊藤 章

2. 要支援、要介護の認定を受けられた方に対して、往診または訪問診療による計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、医師が利用者のケアマネージャーやサービス事業所への情報提供、並びに利用者及び家族への医学的観点からの指導助言を行います。

3. 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行う曜日、時間は原則として下記の通りです。

月曜日～土曜日 の 9時00分～17時00分

①ただし、上記の曜日が国民の祝日、及び年末年始の場合は休診とさせていただきます。

②上記の曜日、時間で臨時休診する場合があります。

4. 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、訪問診察料といった医療保険にかかる費用とは別に、介護保険制度において定められた利用料を1回につき、下記金額を徴収させていただきます。(ただし、いずれも1月に2回を上限とする)
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事もあります。

医療保険で在医総管又は施医総管を算定している場合 299円 (598円)

医療保険で在医総管又は施医総管を算定していない場合 515円 (1,030円)

() は2割負担の金額

5. 交通費については、頂いておりません。また、交通費以外の費用の徴収が必要になった場合は、その都度説明させていただきます。

6. 介護サービス等全般にかかるご質問やご要望、苦情などがございましたら、お申し出ください。
また、苦情内容によっては行政窓口をご紹介するなど対応させていただきます。

7. 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、ケアマネー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。

◆居宅療養管理指導の提供開始に当たり、利用者に対して上記の重要事項を説明しました。

事業所名 医療法人 弘善会 弘善会クリニック 令和 年 月 日

所在地 大阪市生野区巽南3-16-2

代表者 伊藤 章

説明者 _____

◆私は、事業所から居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導についての重要事項の説明を受け、サービスを受けること、並びにその利用料を支払うことに同意します。またサービス担当者会議などにおいて私並びに家族の個人情報をを用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者 _____

代理人 _____