

居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項説明書

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて
当事者がご説明する重要事項は次の通りです。

1 事業者概要

| | |
|----------|-------------------|
| 事業者名 | 医療法人社団 千歯会 |
| 代表者氏名 | 秋庭 弘和 |
| 所在地 | 千葉県大網白里市みやこ野2-2-1 |
| 電話番号 (代) | 0475-72-6480 |

2 事業所概要

| | |
|-------|--------------------------|
| 事業所名 | 医療法人社団 千歯会 おゆみ野総合歯科クリニック |
| 事業所番号 | 1230160770 |
| 所在地 | 千葉県千葉市緑区おゆみ野4-3-9 |
| 電話番号 | 043-300-3600 |

3 事業所の目的と運営方針

| | |
|--------|---|
| 事業所の目的 | 要介護状態または要支援状態にあり、歯科医師の訪問を必要と認めた利用者に対し、医療法人社団千歯会の歯科医師・歯科衛生士等が適正な居宅療養管理指導を提供とすることを目的とします。 |
| 運営の方針 | ① 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ② 上記①の観点から、市町村・居宅介護支援業者・他の居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 ③ 利用者の療養に資する等の観点から、当該利用者に直接関わる上記関係者に必要な情報を提供する以外、業務上知り得た利用者またはその家族の情報を他に漏らすことはいたしません。 |

4 提供するサービス

当事業所が、提供するサービスは次のとおりです。

- ① 当事業所の歯科医師が、利用者の居宅を訪問し、歯科治療の計画及び注意点等のご説明を行うことにより、歯科治療を有効かつ安全に受けて頂けるように努めます。
- ② 歯科治療に当たっては、懇切丁寧に行ない、わかりやすくご説明いたします。
そのほか、不明な点があった場合は、担当の歯科医師・歯科衛生士・コーディネータにご質問・ご相談ください。

5 職員などの体制

| 従業員の職種 | 人数 | 通常の勤務態勢 |
|--------|-----|-------------------------|
| 歯科医師 | 22名 | ・常勤者(8名) ・非常勤者(14名) |
| 歯科衛生士 | 35名 | ・常勤者(20名) ・非常勤者(15名) |

6 担当歯科医師・歯科衛生士

| | |
|----------|-------------------------------------|
| 千歯会代表責任者 | : 理事長 <small>あきば ひろかず</small> 秋庭 弘和 |
| 担当歯科医師 | : 検診後に担当歯科医師が決まります |
| 担当歯科衛生士 | : 検診後に担当歯科衛生士が決まります |

- ① 利用者は、いつでも担当歯科医師の変更を申し出ることが出来ます。その場合、当事業所は、このサービスの目的に反するなどの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 当事業所は、担当歯科医師が退職するなどの正当な理由がある場合に限り、担当歯科医師を変更することがあります。(その場合、事前に利用者の同意を得る。)

7 営業日時

- ① 営業日 : 月曜日から土曜日まで。但し、祝祭日・年末年始・お盆を除きます。
- ② 営業時間 : 午前9:00 ~ 午後5:00

8 指定居宅療養管理指導・指定介護予防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(ケアマネージャー)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。

9 利用料

※()内は2割負担の場合

| 区分 | サービス提供者 | 利用料(1回) | 利用者負担額(1回) |
|----------------------|--|---------|--------------|
| 歯科医師による 居宅療養管理指導 | 単一建物居住者が1人 | 5,170円 | 517円(1,034円) |
| | 単一建物居住者が2~9人 | 4,870円 | 487円(974円) |
| | ※月2回まで 単一建物居住者が10人以上 | 4,410円 | 441円(882円) |
| 歯科衛生士による 居宅療養管理指導 | 単一建物居住者が1人 | 3,620円 | 362円(724円) |
| | 単一建物居住者が2~9人 | 3,260円 | 326円(652円) |
| | ※月4回まで ※がん末期 月6回まで 単一建物居住者が10人以上 | 2,950円 | 295円(590円) |

上記は厚生労働省の定める規定により市町村から発行された負担割合証に準じます。

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場合もあります。

10 苦情申し立て窓口

- ① 連絡先 043-300-3600
- ② 担当者 坂井田 薫・小高 加奈代・齋藤 ゆみ

11 守秘義務

- ① 歯科医師及び歯科衛生士、コーディネーターは利用者の守秘義務があり、個人情報を外には漏らすことはありません。
ただし、居宅療養管理指導にあたり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担当者に必要な情報を提供します。なお、介護保険のサービスを受けていない場合は、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、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。