

居宅療養管理指導重要事項説明書

1. 概要

1) 事業所概要

事業所名 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部

事業所番号 2339810034号

所在地住所 愛知県大府市森岡町七丁目4 3 0 番地

連絡先 電話番号：0562-46-2311 FAX番号：0562-88-3009

2) 職員体制

居宅療養管理指導従事者 歯科医師 3名

歯科衛生士 3名 計6名（常勤6名）

3) サービス提供時間帯

平日 9：00～17：00 休業日：土、日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）

2. 当事業所の居宅療養管理指導の運営方針

指定居宅療養管理指導にあたっては、ご利用者様の要介護状態の軽減若しくは悪化の予防または要介護状態となることの予防に役立つよう計画的に行い、常にサービスの改善を図っております。

3. サービスの内容について

医師は、通院が困難なご利用者様に対して、医学的管理に基づき、居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供若しくはそのご家族等に対する介護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。

4. 利用料金について

1) 利用料

◎歯科医師が行う場合（月2回を上限）

単一建物で1名の利用者様へ提供した場合

1人1回につき516円、2～9人1回につき486円、10人以上1回につき440円

◎歯科衛生士が行う場合（月4回を上限）

単一建物で1名の利用者様へ提供した場合

1人1回につき361円、2～9人1回につき325円、10人以上1回につき294円

※上記は1割負担の場合となります。それぞれの金額に該当の負担割合を乗じた金額が実際の費用となります。

2) 交通費

訪問するための交通費の実費はいただいております。

3) 料金の支払い方法

毎月15日頃に前月分の請求をいたしますので、月末までに指定口座よりお引き落としさせていただきます。お支払い確認後に領収書を発行いたします。

5. サービスの利用について

1) サービスの利用開始

お申込み時にお伺いする日時を調整し、指定日時に担当者がお伺いしてサービスを提供いたします。

2) サービスの終了

◎ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

いつでも解約いただけます。

◎当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は、事業終了30日前までに文書で通知するとともに他事業者へご紹介いたします。

◎自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様が医療保険が優先される施設（病院等）に入院した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合（介護保険給付費でのサービスは受けられなくなります。）
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

◎その他

ご利用者様やご家族等が当事業所に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより側罪にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. サービス内容に関する苦情について

1) 当事業所のご利用者様相談・苦情窓口

担当者 財務経理部 医事課

連絡先 電話番号：0562-46-2311（代表） 内線：4013

受付日 平日 9：00～17：00 休業日：土、日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）

2) その他

当事業所以外に、お住いの市町村及び県市区町村の介護保険課の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

7. 事故発生時の対応について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じます。また、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

8. 秘密の保持について

当該事業所従事者または従事者であったものは、正当な理由なく業務上知り得たご利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。

事業者はご利用者様の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご利用者様またはご家族の個人情報を用います。