

指定居宅療養管理指導事業所重要事項説明書

公益財団法人 会田病院

居宅療養管理指導重要事項説明書

この指定居宅療養管理指導事業所重要事項説明書は、ご利用者が居宅療養管理指導を受けられるに際し、ご利用者やそのご家族に対し、当事業所の事業運営規程の概要や従事者などの勤務体制等、ご利用者のサービスの選択に資すると認められ重要事項を記したものです。

1. 指定居宅療養管理指導事業所について

通院が困難な介護保険をご利用の方に対して、指定居宅療養管理指導事業所(会田病院)の医師が、ご利用者の居宅を訪問して、計画的かつ継続的な医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供をする。並びに利用者の要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることを、予防に資するよう療養する上での留意点、介護方法等について指導及び助言を行います。

2. 当事業所が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

電話番号	0248-42-2121 (平日 午前 8:30～午後 17:00) (土曜日 午前 8:30～午後 12:30)
担当者	小池 荘介

3. 当事業所の概要

(1) サービス事業所

事業所名	会田病院指定居宅療養管理指導事業所
所在地	福島県西白河郡矢吹町本町 198 番地
代表者名	理事長 会田 征彦
電話番号	0248-42-2121
介護保険指定業者番号	0712810167
事業地域	矢吹町、鏡石町、白河(大信、東)、玉川村、泉崎村、中島村とする。 但し、その他の地域でも希望者については、相談に応じます

(2) 当事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1名(常勤1名)
医 師	3名(常勤2名、非常勤1名)

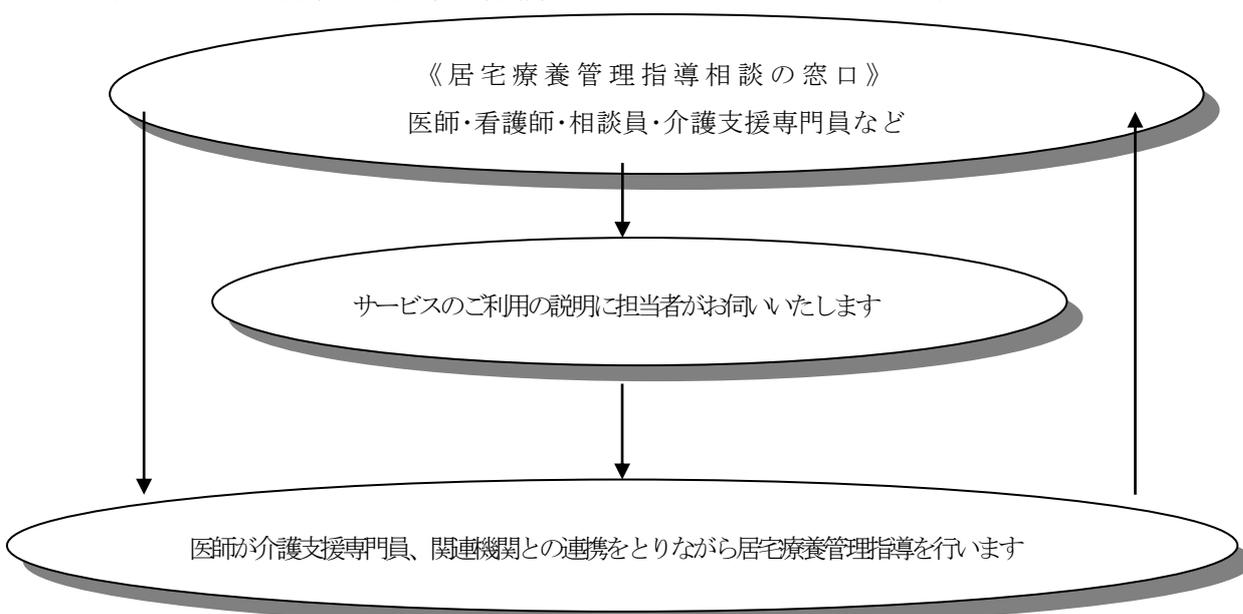
(3) 営業日および営業時間

営業日	下記の休業日を除く毎日	営業時間	月～金 午前 8:30～午後 17:00 土 午前 8:30～12:30
休業日	土曜日・日曜日・国民の祝祭日・12月30日～1月3日		
緊 急	日中 TEL 090-5846-2362		
連絡先	夜間・土曜日(午後)・日曜日・祭日 TEL 0248-42-2121(代表)		

(4) 対象となる利用者(介護保険を利用している方)

- ① 在宅酸素療法・人工呼吸器・持続点滴・経管栄養・人工肛門など、医療機器を自宅で使用している方
- ② 自宅でのターミナルケアを希望する方
- ③ 寝たきり状態で通院が困難な方
- ④ 主治医が居宅療養管理指導を必要と指示のあった方

(5) 指定居宅療養管理指導事業所の申し込みからサービス開始まで



4. 利用料について

- ・ 指定居宅療養管理指導料（Ⅰ） 1回 515円(月2回まで)
- ・ 指定居宅療養管理指導料（Ⅱ） 1回 299円(月2回まで)

5. ご利用にあたってのお願い

- 保険証・介護保険証・医療受給者証等を確認させていただきます。これらの書類の記載事項に変更を生じた場合は、必ずお知らせください。
- やむを得ず予定変更を希望される場合は、前日までにご連絡お願いいたします。

6 非常災害対策について

非常災害の発生の際に、可能な限りサービスの提供が継続できるよう、他のサービス事業所との連携及び協力を行う体制（BCP）を構築するよう務める。

7 虐待の防止のための措置に関する事項

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に十分周知する。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 前③に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を置く。

6. その他

- 事業者側、又は利用者側の責めに帰すべき事由により事故が発生した場合は、別途協議することとします。
- 事業者は、契約中および契約が終わった後も利用者とその家族の秘密を守ります。

居宅療養管理指導にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 福島県西白河郡矢吹町本町198番地
名 称 公益財団法人 会田病院 ㊞

説明者 所 属 公益財団法人 会田病院
氏 名 小池 荘介 印

私は、本書面により、事業者から居宅療養管理についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

家族人 住 所 _____
氏 名 _____ 印