**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. 事業者（法人）概要

|  |  |
| --- | --- |
| 歯科医院名 | 亀田歯科医院 |
| 所在地 | 〒653-0811　兵庫県神戸市長田区大塚町1-9-7 |
| 代表者名 | 亀田　潤 |
| 電話番号 | (078)691-4312　FAX(078)330-4014 |

1. 事業所概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | 亀田歯科医院 |
| 指定事業所番号 | 2830602286 |
| 指定事業の種別 | 居宅療養管理指導事業者 |
| 所在地 | 〒653-0811 兵庫県神戸市長田区大塚町1-9-7 |
| 責任者 | 亀田　潤 |
| 電話番号 | (078)691-4312　FAX(078)330-4014 |
| サービス提供地域 | 神戸市全域 |

1. 事業所の職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 歯科医師 | 1名 |
| 歯科衛生士（看護師） | 1名 |
| 歯科助手・受付 | 1名 |

1. 診療時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業時間 | 9時から19時 |
| 休日 | 日曜・祝日 （但し予約により対応可能） |

1. サービス内容

|  |  |
| --- | --- |
| 歯科医師による  居宅療養管理指導 | 担当の歯科医師が、通院が困難な利用者に対しその居宅を訪問して行う計画的、継続的な医学的管理を基に、利用者が居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業者及び居宅サービスを利用するその他の事業者に対して居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。また、利用者もしくはその家族等に対する居宅サービス利用上の留意点、介護方法等について、指導及び助言を行います。 |
| 歯科衛生士等による  居宅療養管理指導 | 担当の歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が利用者の居宅を訪問し、療養上必要な指導を行います。 |

1. 費用
   1. 居宅療養管理指導費

介護保険の自己負担割合によって費用が異なります。なお、居宅介護管理指導費は介護保険サービスの利用限度額（支給限度額）には含まれませんのでご安心ください。

【居宅療養管理指導費】 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※1単位＝10円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 歯科医師  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 516単位（月2回を限度として） |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 486単位（月2回を限度として） |
| 単一建物居住者10名以上 | 440単位（月2回を限度として） |
| 歯科衛生士等  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 361単位（月4回を限度として） |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 325単位（月4回を限度として） |
| 単一建物居住者10名以上 | 294単位（月4回を限度として） |

【訪問診療を月2回実施した場合の1カ月あたりの自己負担額の目安】

※自己負担割合1割の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 歯科医師  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 1,032円 |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 972円 |
| 単一建物居住者10名以上 | 880円 |
| 歯科衛生士等  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 722円 |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 650円 |
| 単一建物居住者10名以上 | 588円 |

※自己負担割合2割の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 歯科医師  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 2,064円 |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 1,944円 |
| 単一建物居住者10名以上 | 1,760円 |
| 歯科衛生士等  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 1,444円 |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 1,300円 |
| 単一建物居住者10名以上 | 1,764円 |

※自己負担割合3割の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 歯科医師  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 3,096円 |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 2,916円 |
| 単一建物居住者10名以上 | 2,640円 |
| 歯科衛生士等  居宅療養管理指導費 | 単一建物居住者1名 | 2,166円 |
| 単一建物居住者2名〜9名 | 1,950円 |
| 単一建物居住者10名以上 | 1,764円 |

* 1. 交通費（訪問診療・往診1回につき）

クリニック（医院）からご自宅までの自動車走行距離1kmにつき30円（消費税込み）を片道分、徴収させていただきます。

1. 支払方法

居宅療養管理指導費（介護保険）の個人負担額のお支払については、月単位でのご請求となります。毎月15日前後に前月分の請求書を郵送させていただきますので、期日までに指定の口座へお振り込みをお願いいたします。お支払い確認後に領収書を郵送させていただきます。

1. 苦情等相談窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 窓口 | 亀田歯科医院（医院） |
| 窓口責任者 | 亀田　潤 |
| 利用時間 | 平日9:00～19:00 |
| 電話番号 | **(078)691-4312** |

|  |  |
| --- | --- |
| 窓口 | 兵庫県国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口） |
| 利用時間 | 平日8:45～17：15 |
| 電話番号 | **078-332-5617** |

|  |  |
| --- | --- |
| 窓口 | 神戸市保健福祉局　介護指導課　指導係 |
| 利用時間 | 平日8:45〜12:00　13:00～17：30 |
| 電話番号 | **078-322-6326** |

契約締結日 西暦20 年　 月 日

私は、居宅療養管理指導契約書および重要事項説明書により、事業者から居宅療養管理指導についての重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

［ご利用者］

住所

氏名 　　 印

（代筆の場合）代筆者住所・氏名

住所

代筆者氏名 　　 印

［事業者］

住所 兵庫県神戸市長田区大塚町1-9-7

亀田歯科医院

　　　　　　院長　亀田　潤

説明者

氏名 　　　　　 　　 印