

居宅療養管理指導重要事項説明書

1. 本院は、京都市長の指定を受けた居宅療養管理指導事業所です。
事業者番号（2610405959）
2. 介護保険の申請をされ要支援、要介護の認定を受けられた方に対して、ケアマネージャー、サービス事業所への医学的観点からの指導・助言を行うとともに、医師が居宅を訪問して必要な指導、管理を計画的に行います。
3. 指導（訪問診療・往診）を行う曜日、時間は原則として下記の通りとなっております。
ただし、医師の業務の都合により医療機関が標榜している時間帯の訪問が出来ない場合があります。
(令和7年4月1日現在)
隔週 曜日 午前・午後 ~
①ただし、上記の曜日が国民の祝日、12月30日～1月3日までを除く。
②臨時往診はこの限りではありません。
4. 指定居宅療養管理指導を提供した場合、医療保険で受診された、薬料や注射料、処置料、訪問診療料とは別に、介護保険報酬に応じた利用者負担金を徴収させていただきます。
老人保健医療受給者証や滋賀県福祉医療受給者証をお持ちの方も、上記の負担金が必要です。
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こともあります。
5. 交通費については、徴収いたしません。
6. サービス提供中のご質問やご要望、苦情等ございましたら、当院までご連絡下さい。また苦情内容によっては市町村窓口または国保連合会をご紹介する等対応させていただきます。
○京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課 TEL: 075-213-5871
○京都府国民健康保険団体連合会 TEL: 075-354-9050
7. 医師には利用者の守秘義務があり、個人情報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。介護保険の居宅サービスを受けておられない場合は、この限りではありません。

矢野医院

075-341-8116

同意欄

私は、事業所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、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等において私並びに家族の個人情報を利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

(自署できない場合は代筆者が利用者住所、氏名、代筆者氏名及び利用者との続柄を記載)

代筆者氏名 _____ 続柄 _____