## 居宅療養管理指導 重要事項説明書

1.	本院は京都府知事の認定を受けた居宅療養管理指導・	· 介護予防居宅療養管理指導事業所
	(事業所番号2614102784)です。	

- 2. 要支援、要介護の認定をうけられた方に対して、往診または訪問診療による計画的かつ 継続的な医学的管理に基づき、医師が利用者のケアマネージャーやサービス事業所への情報提 、並びに利用者及び家族への医学的観点からの指導助言を行います。
- 3. 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行う曜日、時間は原則として下記の通りです

月曜日~土曜日 午前 9:00~12:00 月曜日~土曜日 午後13:30~16:00

- ①ただし、上記の曜日が国民の祝日、12月30日~1月3日のまでを除く。
- ②臨時往診はこの限りではありません。
- 4. 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行った場合、薬剤料や注射料、処置料、 訪問診療料といった医療保険にかかる費用とは別に、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。

なお、生活保護・公費受給者証等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. 介護サービス等全般にかかるご質問やご要望、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。

京都市保険福祉局 健康長寿のまち・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

- 6. 医師には利用者の守秘義務があり、個人情報は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う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。
- ◆ 居宅療養管理指導等の提供開始にあたり、利用者に対して上記の重要事項を説明しました。

事業所名 医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院

月 日 (記入者 口患者本人

所在地 **〒**607-8113 京都市川科区小川北溝町32-1

代表者 堀井 基行

圧

TEL 075-581-6221

◆ 私は事業者から居宅療養管理指導等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 家族の個人情報を用いることに同意します。

口同意者)

	'	, ,	 (00) (0	
生老氏な	7			
患者氏名	<u> </u>			
同意者氏	4名			(患者との続柄)
	, v 🗀			