

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

事業者名称	医療法人展大会 鶴田クリニック		
法人種別	保険医療機関	電話番号	092-791-7891
主たる事務所の所在地	福岡市中央区六本松 4-11-26 ビバーチエ・ハシモト 2F-10		
代表者名	鶴田 展大		

2. 事業所概要

事業所の名称	医療法人展大会 鶴田クリニック		
指定事業所番号	4011027713	指定事業の種別	保険医療機関
所在地	福岡市中央区六本松 4-11-26 ビバーチエ・ハシモト 2F-10		
責任者	鶴田 展大		
電話番号	092-791-7891	サービス提供地域	福岡市、他

3. 診療日及び診療時間

【診療日】月曜日から金曜日

【診療時間】午前 9 時から 午後 6 時

4. サービス内容

【医師による居宅療養管理指導とは】

担当の医師が、通院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提供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を利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行います。

5. 費用(居宅療養管理指導費)について

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、居宅療養管理指導費は介護保険サービスの利用限度額(区分支給限度基準額)には含まれません。

【居宅療養管理指導費】※1 単位 = 10 円

居宅療養管理指導費(Ⅰ) ※(Ⅱ)以外の場合に算定	単一建物居住者 1 人	515 単位/回(月 2 回を限度)
	単一建物居住者 2~9 人	487 単位/回(月 2 回を限度)
	単一建物居住者 10 人	456 単位/回(月 2 回を限度)
居宅療養管理指導費(Ⅱ) ※在宅時医学総合管理料等を請求する場合	単一建物居住者 1 人	299 単位/回(月 2 回を限度)
	単一建物居住者 2~9 人	287 単位/回(月 2 回を限度)
	単一建物居住者 10 人	260 単位/回(月 2 回を限度)

6. 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いについては、月単位でのご請求となります。お支払いについては口座振替用紙にご記入いただき、当月分を翌月末に指定の口座より引き落としを行います。

7. 苦情等相談窓口

窓口	医療法人展大会 鶴田クリニック
窓口責任者	鶴田展大
利用時間	9:00~18:00
電話番号	092-791-7891

窓口	福岡市中央区 保健福祉センター 福祉・介護保険課
利用時間	午前8時45分~午後5時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)
電話番号	092-718-1145

契約締結日 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。

[ご利用者署名欄]

住所 _____

氏名 _____ (印)

(代筆の場合)

住所 _____

代筆者氏名 _____ (印)

[事業者]

住所：福岡県福岡市中央区六本松 4-11-26

ビバーチェ・ハシモト 2F-10

医療法人展大会 鶴田クリニック 院長 鶴田 展大