

重要事項説明書

(居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導)

1. 事業者

| | |
|---------|------------------|
| 事業者の名称 | 医療法人社団 藤聖会 |
| 事業者の所在地 | 富山県富山市八尾町福島 7-42 |
| 法人種別 | 医療法人 |
| 代表者名 | 理事長 藤井 久丈 |
| 電話番号 | 076-461-7700 |
| FAX 番号 | 076-461-7788 |

2. ご利用の事業所

| | |
|---------|-------------------|
| 事業所の名称 | 富山西総合病院 歯科 |
| 事業所の所在地 | 富山県富山市婦中町下轡田 1019 |
| 管理者氏名 | 院長 麻野井 英次 |
| 担当者氏名 | 歯科医師 刀塚 絵理 高桜 大輔 |
| 電話番号 | 076-461-7700 |
| FAX 番号 | 076-461-7788 |
| 指定事業所番号 | 1630134391 |

3. 事業の目的及び運営の方針

- 1 事業所は、指定居宅療養管理指導の事業を行うものであり、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、歯科医師・歯科衛生士が通院困難な利用者に対して、その居宅を訪問し、心身の状況・置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その療養上の管理及び指導を行うことにより、その療養生活の質の向上を図るものとする。
- 2 事業所の実施に当たっては指定居宅介護事業者、地域包括支援センター及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

4. 職員の職種、人数及び職務内容

| 従業者の職種 | 員数 | 区 分 | | 保有資格の内容 |
|--------|----|-----|---|---------|
| 管理者 | 1 | 常 勤 | 1 | 医師 |
| 歯科医師 | 2 | 常 勤 | 2 | |
| | | 非常勤 | 0 | |
| 歯科衛生士 | 3 | 常 勤 | 2 | |
| | | 非常勤 | 1 | |

5. 職員の勤務体制

(1) 従業員の職種及び勤務体制

| | |
|-------|---|
| 管理者 | 毎週月曜日から金曜日 |
| 歯科医師 | (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで勤務) |
| 歯科衛生士 | 土曜日 (午前 8 時 30 分～12 時 30 分まで勤務) |
| | 但し、国民の祝祭日及び 12 月 30 日から 1 月 3 日 を除く 1 箇月単位の変形労働時間制 |

6. 営業日

| | |
|--------------------|---|
| 営業日及び 営業時間 (通常) | 毎週月曜日から金曜日の午前 9 時～12 時及び午後 1 時 30 分～5 時まで 土曜日は午前 9 時～12 時まで 但し、日曜及び国民の祝日、12 月 30 日から 1 月 3 日まで は除く。 |
|--------------------|---|

7. 事業の実施地域

| | |
|------|---------------------------------------|
| 実施地域 | 通常の実施地域は、富山市婦中町、八尾町、旧大沢野、旧山田村 とする。 |
|------|---------------------------------------|

8. 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）サービスの概要

| | |
|-------------------|--|
| 歯科 医 師 | <p>1 通院が困難な利用者に対して、利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づいて、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。利用者、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、助言を行います。</p> <p>2 利用者、家族に対する指導又は助言については、文章等の交付により行うよう努めます。</p> <p>3 文章等により指導、助言を行った場合は当該文章等の写しを診療録に添付、電子的に取り込む等により保存し口頭により指導、助言を行った場合は、その要点を記録します。</p> |
| 歯科 衛 生 士 | <p>1 歯科衛生士は、歯科医師の指示に基づき、管理指導計画を作成し、利用者に療養上必要な実施指導を行います。</p> <p>2 作成した計画を利用者、家族に提供するとともに、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者、家族に対して文章等で提供するように努め、速やかに記録を作成するとともに、歯科医師に報告します。</p> <p>3 概ね3月を目途として、当該計画を見直します。</p> |

9. 利用料金

下記の利用料金は全額負担時のものとなります。介護保険ご利用の場合、下記料金の1割から3割負担（介護保険負担割合証に記載されている負担割合）となります。

| | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------|
| 歯科医師が行う場合 (月2回を限度) | (1) 単一建物居住者が1人に対して行う場合 | <u>5,170円/回</u> |
| | (2) 単一建物居住者が2人以上9人以下に対して行う場合 | <u>4,870円/回</u> |
| | (3) (1) 及び (2) 以外の場合 | <u>4,410円/回</u> |
| 歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度) | (1) 単一建物居住者が1人に対して行う場合 | <u>3,620円/回</u> |
| | (2) 単一建物居住者が2人以上9人以下に対して行う場合 | <u>3,260円/回</u> |
| | (3) (1) 及び (2) 以外の場合 | <u>2,950円/回</u> |

10. 支払い方法

・請求書を発行し、所定の方法により交付します。お支払いいただきますと所定の方法により領収書を交付します。

・支払方法は話し合いの上、双方合意の方法によります。

- ① 富山西総合病院・窓口での支払い
- ② 金融機関口座引き落とし

11. 苦情等申立先

- ① 当事業所ご利用 窓口担当者 富山西総合病院 訪問歯科担当歯科衛生士
相談室 ご利用時間 毎週月曜日～金曜日の午前9時～午後5時
ご連絡方法 電話 076-461-7700

② その他の苦情受付機関

* 各市町村の窓口や国民健康保険連合会でも苦情の受付を行っています。

| | |
|-----------|---|
| 国民健康保険連合会 | 所在地 富山市下野字豆田 995-3 TEL : 076-431-9833 FAX : 076-431-9850 |
| 富山市介護保険課 | 所在地 富山市新桜町 7-38 TEL : 076-443-2041 |

12. 緊急時の対応方法

事業所へ連絡を行い、管理者の指示に従います。

事業所の名所 富山西総合病院 歯科
事業所の住所 富山県富山市婦中町下轡田 1019
電話番号 076-461-7700