

③居宅療養管理指導重要事項説明書

(2024.06.01 現在)

1. 指定事業所名 指定居宅療養管理指導事業所・指定介護予防居宅療養管理指導事業所
フォレストデンタル西新宿
2. 指定事業所番号 1330485813
3. 事業所所在地 東京都新宿区西新宿 8-19-2 西新宿 TK ビル 3 階
4. 電話番号 03-6894-6480
5. 運営方針
(1) 要支援・要介護状態等にある利用者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が訪問して病状、心身の状況、置かれている環境等を把握し、居宅介護支援事業者等（ケアマネジャー）に居宅サービス計画等の作成に必要な情報を提供するとともに、利用者または家族の方に療養上の管理・指導・助言等を行います。
6. 指定居宅療養管理指導・指定介護予防指定居宅療養管理指導の内容
(1) 要支援者・要介護者または家族からの介護全般に関する相談等。
(2) 居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）等への、居宅サービス計画の作成等に必要な情報の提供。
(3) 要支援者・要介護者または家族への、居宅サービス利用上の留意事項や介護方法の指導・助言。
(4) その他、療養生活向上のための指導・助言等。
7. 従事者 歯科医師 3名(常勤3名 非常勤0名)
歯科衛生士 5名(常勤4名 非常勤1名)
8. 営業日及び営業時間
(1) 月・火・水・金曜日 9:30～19:00 土曜日 9:00～18:30
※木曜、日曜、祝祭日、お盆、年末、年始は休業
9. 利用料
(1) 居宅療養管理指導は介護保険の適用となります。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、薬料や注射料、処置料、診察料、歯科訪問診療料といった医療保険にかかる費用とは別に、下記金額を徴収させていただきます。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。

居宅療養管理指導（歯科医師）	単一建物居住者 1 人	517 単位
	単一建物居住者 2 人から 9 人	487 単位
	単一建物居住者 10 人以上	441 単位

月 2 回が上限となっています。

居宅療養管理指導（歯科衛生士）	単一建物居住者 1 人	362 単位
	単一建物居住者 2 人から 9 人	326 単位
	単一建物居住者 10 人以上	295 単位

月 4 回が上限となっています。

※月額費用負担の上限は 2,482 円（単一建物居住者 1 人・1 割負担の場合）となります。

10. 苦 情 処 理

- (1) 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、訪問担当者もしくは受付までお申し出下さい。苦情対応責任者は院長です。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。

11. 守 秘 義 務

- (1) 歯科医師及び歯科衛生士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。

12. 事故発生時の対応

居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村、家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対して連絡を行い、記録等必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

13. その他運営に関する重要事項

- (1) 健康保険法、介護保険法等を遵守し、業務を行います。
- (2) 諸般の事情により指導に困難が生じた場合は、連携医療機関を紹介する等、必要な対応を行います。

14. 訪問歯科診療をさせていただくうえでの注意点

- (1) 訪問歯科診療はご自分で歯科医院に通うことができない、往診する必要がある方のみを対象に診療させていただいております。ご自分で歯科に行ける方は訪問歯科診療することができません。
- (2) 急遽、他の歯科に行かれる（又はご家族様等がお連れする）場合は事前にご連絡をいただけますよう宜しくお願い致します。
- (3) 診療内容によっては口腔内の写真撮影を行うことがあります。
- (4) お会計につきまして、診療日の翌月半ば以降にご請求書をご郵送（又はお渡し）させていただきます。直接お渡しいただくか、お振込みにてお願い致します。お振込みの場合はお振込み手数料がかかります。