

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人紀典会
事業所の所在地	岡山県和気郡和気町和気 277
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 北川 堯之
電話番号	0869-93-1141
事業所名称	医療法人紀典会 北川病院
事業所の所在地	岡山県和気郡和気町和気 277
管理者氏名	院長 北川 貴之
電話番号	0869-93-1141
介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている事業所名称	医療法人紀典会 北川病院 事業所番号 (3312310125)
介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている居宅サービスの種類	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

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的

病気や怪我等により要介護又は要支援状態にあり、主治医又は当病院の医師が居宅療養管理の必要性を認めた利用者に対して当病院に属する医師が適切なサービスを提供することを目的とする。

運営の方針

- ① 対象者の心身の特性を踏まえて生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援することを目的とする。
- ② サービス事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所等に所属する介護支援専門員、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 利用事業所の職員体制

管理者	常勤 1 名 (兼務)	(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)
医師	常勤 1 名 (兼務)	(午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分)
看護師	常勤 1 名 (兼務)	(午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)

4. 通常のサービス提供日・時間

平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (日曜・祝日・年末年始 12/31～1/3 は、お休みです。)

(※自然災害等で道路が使用できない状態又は、訪問担当者の緊急やむを得ない事情で訪問ができないこともあります。なお、予定の訪問ができない場合には当病院と利用者との相談により日程の変更を行います。)

5. 事業の実績地域

実施地域	和気町・赤磐市・備前市
------	-------------

6. 利用料金

■居宅療養管理指導費（要介護／要支援）の利用者負担金です。

居宅療養管理指導費(Ⅱ) 〈介護負担割合が1割の場合〉

単一建物居住者が1名の利用に対して行う場合	2,990円／1回につき(利用者負担額 299円)
単一建物居住者が2～9名の利用に対して行う場合	2,870円／1回につき(利用者負担額 287円)
単一建物居住者が10名以上の利用に対して行う場合	2,600円／1回につき(利用者負担額 260円)

居宅療養管理指導費(Ⅱ) 〈介護負担割合が2割の場合〉

単一建物居住者が1名の利用に対して行う場合	2,990円／1回につき(利用者負担額 598円)
単一建物居住者が2～9名の利用に対して行う場合	2,870円／1回につき(利用者負担額 574円)
単一建物居住者が10名以上の利用に対して行う場合	2,600円／1回につき(利用者負担額 520円)

居宅療養管理指導費(Ⅱ) 〈介護負担割合が3割の場合〉

単一建物居住者が1名の利用に対して行う場合	2,990円／1回につき(利用者負担額 897円)
単一建物居住者が2～9名の利用に対して行う場合	2,870円／1回につき(利用者負担額 861円)
単一建物居住者が10名以上の利用に対して行う場合	2,600円／1回につき(利用者負担額 780円)

※ 介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割又は2割をお支払いいただきます。ただし、介護保険法令に基づいて、保険給付に償還払い（一度、利用料の全額をお支払い頂き、その後市町村から9割又は8割の払い戻しを受ける事）の方法をご希望の場合は、お申し出下さい。

※ 当病院は、利用者に対し、翌月10日までに、サービスの提供日、前月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付します。

※ 毎月の利用料は、翌月中に訪問担当者にお支払い下さい。
（他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出下さい。）

※ 中山間地域等に居住する利用者の方へサービス提供を行った場合、所定点数単位の100分の5相当を加算し請求させていただきます。

7. サービスの中止（キャンセル）

利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに下記の連絡先にご連絡下さい。

連絡先	電話番号 0869-93-1141	北川病院 外来看護師
連絡時間	午前8時30分～午後5時15分	

8. 相談窓口及び苦情対応

医療法人紀典会	北川病院	
苦情処理担当者	事務長 川迫 克彦	電話 0869-93-1141
苦情窓口	外来看護師	
受付時間	(月～土曜日 午前8時30分～午後5時15分)	
和気町介護保険課	電話 0869-93-1125	
赤磐市介護保険課	電話 086-955-1116	
備前市介護保険課	電話 0869-64-1828	
国民健康保険組合団体連合会	介護110番／介護サービス苦情相談窓口	電話 086-223-8811

9. 第三者評価の実施状況

実施無し