**居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項説明書**

居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業所概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 医療法人　オオサワメディカル　大澤クリニック |
| 事業所の所在地 | 盛岡市茶畑2丁目８－３ |
| 指定番号 | 盛岡市指定　030118039 |
| 代表者名 | 理事長　大澤　宏之 |
| 電話番号 | 019-652-0038 |

1. 事業の目的と運用方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 利用者が居宅において、能力に応じた日常生活を送ることができるようサービスを提供致します。  医師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、療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図ることを目的とします。 |
| 運用の方針 | 1. 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 市町村、居宅介護支援事業所、他の医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 3. 利用者又はその家族からの介護に関する相談に丁寧に応じるとともに療養上必要な事項等について、指導・助言を行います。 |

1. 提供するサービス

当事業所がご提供するサービスは以下の通りです。

【居宅療養管理指導サービス】

|  |  |
| --- | --- |
| （医師による）居宅療養管理指導サービス | 1. 利用者の病状および心身の状況等を把握し、計画的かつ継続的な医学的管理に基づいて，居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等に必要な情報提供を行います。 2. 利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画（ケアプラン）の利用に関する留意事項、介護方法等についての指導・助言を行います。 |

※基本的に訪問診療は月１～２回の計画的に訪問します。

1. 職員の体制

|  |  |
| --- | --- |
| 従業者の職務と員数 | 医師（3名）  看護師（4名） |

1. サービス担当者

居宅療養管理指導サービスにおけるサービス担当者は、当院医師です。なお、サービスを遂行する上で看護スタッフが同行するよう配慮しております。

1. 診療時間

当院の通常の診療日時は、次の通りです。

・診察日・・・月曜日から金曜日まで（第１／第3土曜日は午前診療）

・診察時間・・午前9：00～12：30　午後14：00～17：30

＊緊急時は往診（予定外の訪問診療）も可能ですが、検査・処置等が必要と判断した際は、病院受診が必要な場合があります。また、状況により他医への紹介が必要な場合もあります。

＊診療時間外の連絡先　090-9428-0038

1. 利用料金

訪問診療等の都度、管理及び指導等に係る費用は別紙「訪問診療にかかる費用のご案内」をご確認ください。

その他、検査や処置等により自己負担が発生する場合があります。

1. 事故発生時の対応

居宅療養管理指導サービスの提供にあたって、事故が発生した場合に場合には速やかに家族に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

1. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当たり、相談・要望・苦情等があれば、下記までご連絡下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談窓口 | 責任者　　理事長　大澤　宏之  受付時間　月・火・水・木・金　　9：00～17：30  　　　　　第１・第３土曜日　　9：00～12：30  連絡先　　電話番号019（652）0038  　　　　　　（ただし、日曜祝日、第2・4・5土曜日を除く） |

ご不明な点がございましたら、当院までご連絡お願いいたします。