居宅療養管理指導重要事項説明

〈令和６年６月１日現在〉

１　居宅療養管理指導事業者（法人）の概要

事 業 者 名 称	医療法人社団プライムケア岡山
代 表 者 氏 名	理事長　藤井　良元
本 社 所 在 地	（住所）　岡山市南区植松 523-4 （TEL）　086-485-2200 （FAX）　086-485-0200

２　事業所の概要

（１）事業所の所在地等

事 業 所 名 称	プライムケアデンタル西大寺
所在地・連絡先	（住所）　岡山市東区西大寺南 1-1-21 （TEL）　086-944-6480 （FAX）　086-944-6488 （ホームページアドレス）http://www.sdj1182525.jp
介護保険事業者番号	3330111331
管 理 者 の 氏 名	長光　敬人
法人設立年月日	平成 30 年６月１日
通常の事業の実施地域	岡山市、赤磐市、備前市、瀬戸内市 （一部訪問できない地区もあります）

（２）事業所の職員体制

従 業 者 の 職 種	人数(人)	区　分		常勤換算後の人数	職 務 の 内 容
		常勤（人）	非常勤（人）		
管　理　者	1				
歯 科 医 師	4	1	3	2.3	歯科診療
歯科衛生士	6	4	2	5.6	診療補助・口腔ケア

（３）職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤　務　体　制	休　　暇
管　理　者	正規の勤務時間帯（8：15～17：30） 常勤での勤務	土曜・日曜・祝日 （年末年始・GW・お盆）
歯 科 医 師	正規の勤務時間帯（8：15～17：30） 常勤での勤務	土曜・日曜・祝日 （年末年始・GW・お盆）
歯科衛生士	正規の勤務時間帯（8：15～17：30） 常勤での勤務	土曜・日曜・祝日 （年末年始・GW・お盆）

（4）事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	要介護状態又は要支援状態にある者（以下「要介護者等」という。）に対し、適切な指定居宅療養管理指導を提供することを目的とする。
運 営 の 方 針	①プライムケアデンタルが実施する指定居宅療養管理指導の従業者は、要介護者等が居宅において、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通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、心身の状況や環境等を把握し、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、療養生活の質の向上を図ることを目的とする。 ②指定居宅療養管理指導の実施に当っては、居宅介護支援事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供する事業者との綿密な連携に努めるとともに、関係区市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

（5）営業日・営業時間

営　　業　　日	訪　問　内　容	営業時間（訪問先での実務時間）
平　　日	訪 問 歯 科 診 療	9：00～17：30（9：00～17：00）
祝日（随時通達）		9：00～17：30（9：00～17：00）
平　　日	口　腔　ケ　ア	9：00～17：30（9：00～17：00）
営 業 し な い 日	土曜日・日曜日・祝日・年末年始・GW・お盆休み	

3　事業所の特色等

（1）事業の目的

・訪問による歯科診療・口腔ケアを通じて楽しい食生活を支援する。
・口腔ケアを通して、高齢者の心身機能の低下を防止し、QOL の向上を目指す。
・家庭で出来る口腔ケアの普及。　（例：口腔ケアセミナー等の実施。個別指導。）
・元気の提供

（2）運営方針

・医院理念『「人間力」「技術力」を向上させる事で、お口の健康を守り、笑顔の輪を広げます。』を心がけ、利用者様との有意義な空間を過ごす。
・利用者様とご家族（介護者）のニーズを素早く察知し、利用者様主体のサービスの提供が出来るように全力で取り組む。
・コミュニケーションも大切な手段とし、「心とお口」の両方を開いて頂ける関係を築く。

（3）その他

事　　項	内　　容
サービスの記録と 事 後 評 価	書面等により指導又は助言を行うように努め、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存します。 口頭により指導又は助言を行った場合は、その要点を記録します。※記録はサービス提供の日から 5 年間保存します。 介護保険制度に基づき書面等を作成します。
従 業 員 研 修	毎月（年 12 回）勉強会を行っています。

4　サービスの内容と費用等

（1）サービスの内容

居宅療養管理指導の種類	内　　容
１歯科医師が行う 居宅療養管理指導	担当の歯科医師が在宅の利用者であって、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、継続的な歯科医学的管理を基に、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利用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・家族等に対し居宅サービス利用上の留意点、介護方法等について、指導及び助言を文書提供により行います。 ※　事業者への情報提供については、個人情報ですので、利用者の同意を得て行います。
２歯科衛生士が行う 居宅療養管理指導等	担当の歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が居宅管理指導計画に沿った、療養上必要な指導として、利用者に対して口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に関する実地指導を行います。

（２）費用

ア　利用料

介護保険の適用がある場合は、原則として利用患者の負担割合に応じた自己負担となります。

【料金表】介護保険制度に基づき算出

（介護保険法等の関係法令の改正により利用者様負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。）

居宅療養管理指導の種類	利　用　料　金	１割	２割	３割
１歯科医師が行う 居宅療養管理指導	1.単一建物居住者１人に対して行う場合	517 円	1,034 円	1,551 円
	2.単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	487 円	974 円	1,461 円
	3.上記１及び２以外の場合	441 円	882 円	1,323 円
２歯科衛生士が行う 居宅療養管理指導等	1.単一建物居住者１人に対して行う場合	362 円	724 円	1,086 円
	2.単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合	326 円	652 円	978 円
	3.上記１及び２以外の場合	295 円	590 円	885 円

※1 居宅療養管理指導は単品サービスとして提供されるため、介護保険の支給限度額には拘束されません。

イ　口腔ケア用品（口腔ケア時に使用する歯ブラシ等）に関して

交換時及び追加の際は、ご購入をお願い申し上げます。

（医療費の自己負担金が無い方も口腔ケア用品に関してはご負担が発生いたします。）

【主な口腔ケア用品の価格（税込）】

・ケア歯ブラシ　：　140 円～440 円　　・クルリーナブラシ　：　530 円～860 円

・P キュア　　：　320 円　　・歯間ブラシ　　：　100 円

※その他特殊な用品等は直接お伝えさせていただきます。

担当歯科医師及び歯科衛生士の判断で口腔ケア用品をご購入いただくようになっております。

最善のケアをする為にご理解頂きますようにお願いいたします。（目安 2～3 か月に１度位）

ウ　利用料のお支払方法

月末に集計をし、請求書をお渡し致します。

領収書の発行に関しましては、ご入金の確認が取れ次第発行致します。

５　衛生管理等

（１）サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行ないます。

（２）指定居宅療養管理指導事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

６　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	上田　泰輔

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

７　秘密保持及び情報提供の同意について

・業務上知り得た秘密を保持します。

・サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・運営、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携のために、個人情報を利用することがあります。

・本来の使用目的以外に使用する場合には、同意の上使用します。

・当事業所は、職員であった者に、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密保持を厳守させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、雇用契約書の内容に盛り込み、守秘義務を遵守します。

８　事故発生時の対応方法について

（１）利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により事故が発生した場合は、市町村利用者の家族、係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）また、利用者に対する指定居宅療養管理指導の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン
保　険　名	医師賠償責任保険

９　サービス内容に関する苦情等相談窓口

お客様相談窓口	当事業所窓口責任者　上田　泰輔 ご相談対応時間（月~金）　　9：00～17：30 連絡先　TEL　086-485-2200 / FAX　086-485-0200
	岡山県国民健康保険団体連合会　TEL　086-223-8811
	岡山市事業者指導課　　TEL　086-212-1013

１０　お客様へのお願い

（１）サービス利用にあたって、介護保険被保険者証に記載された内容（要介護度・有効期間等）を確認させて頂きます。

（２）被保険者の住所・要介護度等変更のあった場合には速やかに当事業所にお知らせ下さい。

当事業所は、利用者の居宅療養管理指導サービスの提供開始にあたり、利用者及び代理人に対して本書面に基づいて、重要事項の説明をし、交付しました。