

【厚生労働大臣が定める掲示事項】

1. 診療報酬の算定方法に関する基準に基づき、下記の事項を関東信越厚生局長に届け出ています。

(1) 基本診療料の施設基準

- ・ 情報機器を用いた診療
- ・ 機能強化加算
- ・ 電子的診療情報連携体制整備加算
- ・ 外来感染対策向上加算
- ・ 有床診療所入院基本料
- ・ 有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算

(2) 特掲診療料の施設基準

- ・ 在宅療養支援診療所 (2)
- ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ がん治療連携指導料
- ・ 在宅がん医療総合診療料
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ)
- ・ 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ)
- ・ 障害児 (者) リハビリテーション料
- ・ CT 及び MRI 撮影

(3) 入院時食事療養について

当診療所は入院時食事療養 (1) の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時 (夕食については午後 6 時以降)、適温で提供しています。

2. 保険外負担について

当診療所は、以下の項目について、その使用料利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

保険外負担に関する自費徴収等	おむつ証明書
開示手数料（1枚につき）	クリアスル-(大腸内視鏡専用検査食)
血液型（ABO・Rh)検査料	証明書料
診断書料(補装具給付意見書等)	診断書料(福祉関係等)
診断書料(複雑なもの等)	面談料
領収証明書	松葉杖貸出保証料
往診時交通費(距離に応じて)	死後処置
死亡診断書	死亡診断書2通目
死体検案料	レントゲン・CT（CD-ROM)

*金額等詳しい事は診療所にお問い合わせください。

3. 任意予防接種について

当診療所は、以下の項目の予防接種をおこなっています。

五種混合	B型肝炎
二種混合（第2期）	肺炎球菌
麻しん風しん	H i b
日本脳炎	沈降破傷風トキソイド
子宮頸がん（HPV）	A型肝炎
おたふくかぜ	帯状疱疹
水ぼうそう	新型コロナウイルス

*金額等詳しい事は診療所にお問い合わせください。

4. 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 萌気会
主たる事務所の所在地	〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐330-5
代表者（職名・氏名）	理事長 黒岩 巖志
電話番号	025-781-6155

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	萌気園浦佐診療所	
サービスの種類	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	
事業所の所在地	〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐5363-1	
電話番号	025-777-5222	
指定年月日・事業所番号	平成25年6月1日指定	1512410414
管理者の氏名	黒岩 巖志	
通常の事業の実施地域	南魚沼市、魚沼市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）であつて、主治医等が指定居宅療養管理指導等の必要性を認めた場合には、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を営むことができるよう、当事業所の医師・管理栄養士が、適正な居宅療養管理指導等を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

要介護又は要支援状態となった場合においても、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生活が営むことができるよう、当事業所の医師・管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、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。

5. 診療所営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分～午後6時まで（月～金） 午前8時30分～午後12時まで（土） 医師による居宅療養管理指導等 月～金の午後1時30分～4時30分 管理栄養士による居宅療養管理指導等 月～金の午後1時30分～4時30分 ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

医師	常勤2名
管理栄養士	常勤1名

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証の利用者負担割合によります。

医師による居宅療養管理指導〔以下の金額は1割負担の場合です〕

- ◆在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料を算定しない月
 - ≪単一建物居住者 月1人≫5,150円（利用者一部負担515円）/月2回まで
 - ≪単一建物居住者 月2～9人≫4,870円（利用者一部負担487円）/月2回まで
 - ≪単一建物居住者 月10人以上≫4,460円（利用者一部負担446円）/月2回まで
- ◆在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料を算定する月
 - ≪単一建物居住者 月1人≫2,990円（利用者一部負担299円）/月2回まで
 - ≪単一建物居住者 月2～9人≫2,870円（利用者一部負担287円）/月2回まで
 - ≪単一建物居住者 月10人以上≫2,600円（利用者一部負担260円）/月2回まで

管理栄養士による居宅療養管理指導〔以下の金額は1割負担の場合です〕

- ≪単一建物居住者 月1人≫5,450円（利用者一部負担545円）/月2回まで
- ≪単一建物居住者 月2～9人≫4,870円（利用者一部負担487円）/月2回まで
- ≪単一建物居住者 月10人以上≫4,440円（利用者一部負担444円）/月2回まで

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

8. 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日までに、現金でお支払いください。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 025-777-5222
---------	-------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	南魚沼市介護保険課	電話番号 025-773-6675
	魚沼市介護福祉室	電話番号 025-792-9755
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022