



### ◆歯科医院における厚生労働大臣が定める揭示事項です。

#### 1. 当院は厚生労働大臣が定める保険医療機関です

#### 2. 明細書発行体制等加算について

個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。

なお、明細書が必要のない場合はお申し出ください。

#### 3. 歯科疾患管理料について

歯の痛みなどの症状や検査など、お口の健康を保つために必要な管理をしています。

#### 4. 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養費について

診療報酬改定により、2024年10月1日から長期収載品を患者様ご自身で希望した際に選定療養費として

自己負担が発生します。

※詳しくはこちら➡ [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_39830.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)

#### 5. 保険外負担に関する事項について

当院では保険適用外治療（自費治療）におきましては、別途、自費にてご負担頂いております。

自己負担が発生します。

### ◆当院では施設基準等に適合している旨、厚生労働省地方厚生局に以下の届出を行っています。

#### ◆オンライン資格確認による医療情報の取得

当院ではオンライン資格確認システムを導入しており、マイナンバーカードが健康保険証として利用できます。患者様の薬剤情報等の診療情報を取得・活用して、質の高い医療提供に努めています。マイナ保険証のご利用にご協力ください。

※詳しくはこちら➡ <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001241680.pdf>

#### ◆医療DX推進のための体制整備

当院では、オンライン資格確認などを活用し、患者様に質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、診療実施の際に活用しています。（オンライン請求を行っており、電子処方箋・電子カルテ共有サービスの導入も検討しております）

#### ◆歯科外来診療における院内感染の防止対策

#### ◆歯科外来診療医療の安全対策

歯科の特性に配慮した総合的な歯科医療環境の整備を行っており、自動体外式除細動器（AED）を常時設置しております。

当院は歯科診療に係る医療安全管理対策を実施しております。

緊急時に円滑な対応ができるよう、以下の保険医療機関と連携しています。

|         |            |                |
|---------|------------|----------------|
| 連携先医療機関 | 杉本医院       | ☎ 042-492-1199 |
| 連携先医療機関 | 多摩北部医療センター | ☎ 042-396-3811 |

#### ◆口腔粘膜処置

#### ◆う蝕歯無痛の窩洞形成加算

#### ◆歯科技工士連携加算 1、2

#### ◆光学印象

#### ◆CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

#### ◆手術時歯根面レーザー応用加算

#### ◆レーザー機器加算

#### ◆クラウン・ブリッジ維持管理料

#### ◆在宅療養支援歯科診療所 1

連携先医療機関 杉本医院 ☎ 042-492-1199

◆当院では、介護保険を適用しております。

◆居宅療養管理指導における運営規程・重要事項説明書

当院では居宅療養管理指導における運営規程・重要事項説明書を整備し、利用者様（またはご家族）にしっかりとご説明し、ご同意頂いております。（以下、参照下さい）

運営基準書(歯科医師・歯科衛生士居宅療養管理指導)

# 居宅療養管理指導契約書 重要事項説明書

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

筒井歯科医院

## 契約書

筒井歯科医院

様(以下、「利用者」といいます)と筒井歯科医院（以下、当医院といひます）は、当医院が利用者に対して、居宅療養管理指導について次のとおり契約します。

### 第1条(サービスの目的及び内容)

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活が営むことができるよう、次のサービスを提供します。
- 2 サービス内容の詳細は、重要事項説明書に記載のとおりとします。

### 第2条(契約の有効期間)

- 1 この契約の有効期間は令和 年 月 日から令和 年 月 日までの利用者の要介護認定期間または要支援認定満了日とします。
- 2 有効期間満了日の7日前までに、利用者から契約更新を行わない旨の意思表示がない場合には当医院が利用者に対し契約更新の意思を確認し、契約は自動更新されるものとします。
- 3 利用者が有効期間満了日までに更新を行わない旨の意思表示をしない場合には、本契約は同じ条件で更新されるものとし、以降も同様とします。この場合において、本契約の有効期間は要介護・要支援更新認定有効期間を限度とします。
- 4 契約開始後、サービスの利用が、3ヶ月以上ない場合は契約を中止し、再度利用するときは、新たに契約することとします。

### 第3条(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供)

- 1 当医院は、利用者の日常生活の状況及び意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、計画的にサービスを提供します。報告書はケアマネージャー及び保健師に交付します。
- 2 当医院は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画(ケアプラン)の範囲内で可能な場合には、速やかに対応を行います。
- 3 当医院は、利用者が居宅サービスの計画の変更を希望する場合には、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

### 第4条(サービス提供の記録)

- 1 当医院は、サービス提供をしたときは、あらかじめ定めた書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入します。
- 2 当医院は、第1項のサービス提供の記録については、その完結の日より2年間これを保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを交付します。

### 第5条(利用者負担金及びその滞納)

- 1 サービスに対する利用者負担金は重要事項説明書に記載するとおりとします。ただし、契約の有効期間中、介護保険法等の関係法令の改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、説明のうえ改定後の金額を適用するものとします。
- 2 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1か月以上の相当な時期を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときに限り、文章により契約を解除することができます。

- 3 当医院は、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間に、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

#### 第6条(利用者による解約)

利用者は1週間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

#### 第7条(当医院の解除)

当医院は、利用者の著しい不信行為によりこの契約を維持することが困難となった場合には、その理由を記載した文章を交付することにより、この契約を解除することができます。この場合には、事業者は居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

#### 第8条(契約の終了)

利用者が介護老人保険施設等に入所し、又は要介護認定・要支援認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、この契約が目的とするサービス提供ができなくなった場合には、この契約は終了するものとします。この場合には、当医院は速やかに利用者及び居宅介護支援事業者にその旨を通知します。

#### 第9条(事故等の対応等)

- 1 当医院は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、家族への連絡その他、適切な措置を迅速に行います。
- 2 当医院は、前項の状況及びそれに伴う処置について記録します。
- 3 当医院は、サービス提供に当たって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その障害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

#### 第10条(秘密保守)

- 1 当医院は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約期間及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 当医院は、文章により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅介護管理事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

#### 第11条(苦情対応)

- 1 利用者は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、事業者、居宅介護支援事業者(居宅介護支援専門員)、各市役所、区役所又は東京都国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。
- 2 当医院は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実な対応をします。
- 3 医院は利用者が苦情申し出等を行ったことを理由として不利益な取扱いをすることはありません。

#### 第12条(契約外事項等)

この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については関係法令の趣旨を尊重して、利用者と当医院の協議により定めます。

## 重要事項説明書

### 1 法人・事業所の概要

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| 歯科医院名     | 筒井歯科医院                        |
| 所在地       | 〒204-0003<br>東京都清瀬市中里 3-77-12 |
| 介護保険事業所番号 | 1334740759                    |
| 管理者名      | 歯科医師 筒井晃一                     |
| 連絡先       | 電話 042-493-4180               |
| サービス提供地域  | 清瀬市                           |

### 2 事業所の職員体制

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 管理者     | 1 名(歯科医師兼務)        |
| 歯科医師    | 4 名 常勤 2 名 非常勤 1 名 |
| 歯科衛生士   | 常勤 3 名             |
| 歯科助手・受付 | 常勤 3 名 非常勤 1 名     |

(運営基準を満たした上で、職員数が増減することがあります)

### 3 通常のサービスの提供日と時間

|    |                    |
|----|--------------------|
| 平日 | 午前 9:00 ～ 午後 19:00 |
|----|--------------------|

- ・木・日・祭日は休診とさせていただきます。
- ・利用者の身体状況や介護状況に応じて適宜対応をいたしております。
- ※地震・災害等で交通機関が停止した場合や、道路が使用できない状況等の時。台風や荒天時等、又は訪問担当者の緊急やむを得ない事情で、訪問できない場合もあります。
- ※訪問日が祝日に当たる場合は、歯科医師等の人員の関係で、事前に連絡・調整のうえ祝日前後に振り替えて訪問させて頂く場合がありますので、ご理解をお願い致します。

### 4 サービス利用料及び利用者負担金

- (1) 介護保険のサービス利用料はおおよ次のとおりです。  
(1ヶ月ごとの計算では、1円未満の端数で一致しない場合があります。)
- (2) 利用者負担金はサービス利用料の1割です。(1円未満切り捨て)

## 介護報酬

|                       |                                                  |                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| イ 歯科医師<br>(月 2 回を限度)  | 居宅療養管理指導費(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)<br>517 単位<br>487 単位<br>441 単位 | 指定居宅介護支援事業者への<br>情報提供が行われない場合<br><br>-100 単位 |
| ロ 歯科衛生士<br>(月 4 回を限度) | 居宅療養管理指導費(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)<br>362 単位                     |                                              |
|                       | 326 単位<br>295 単位                                 |                                              |

- (3) サービス提供地域外(保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が 16 キロメートルを超えた場合)の場合、これらのサービスを提供することはできません。なお、当該保険医療機関からの歯科訪問診療を必要とする絶対的な理由がある場合はこの限りではありません。
- (4) 歯科訪問診療に要した交通費は実費をいただきます。
- (5) 利用者負担金は、サービスを行った日に頂くこととさせていただきます。

## 5 サービスの中止(キャンセル)

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに下記の連絡先にご連絡ください。
- ・連絡先 筒井歯科医院 電話番号 042-493-4180
  - ・連絡時間 午前 9:00 ～ 午後 19:00
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけ早くご連絡ください。

## 6 当医院の理念(サービスの方針)

1. 地域の皆様が安心して暮らせ、高い自己表現に向かって生活できる環境をつくります。
2. 利用者及び家族の主体性や価値観を常に重んじます。
3. 質の高いサービスを責任をもって提供し利用者及びその家族が満足し信頼を得るよう努めます。

## 7 窓口相談及び苦情対応

- サービスに関する相談や苦情は、下記の窓口で対応致します。

|                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 筒井歯科医院<br>管理者 歯科医師 筒井晃一 | 電話 042-493-4180<br>FAX 042-493-4180 |
|-------------------------|-------------------------------------|

対応時間は午前 9 時～午後 19 時です。

○住所地の各市役所、区役所(サービス課介護保険担当)においても苦情の申し出等ができます。

・清瀬市 社会福祉課 社会福祉係 電話番号 042-497-2056

東京都国民健康保険団体連合会 (国保連) にも苦情の申し出ができます。

・東京都国民健康保険連合会 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京都政会館 11F  
電話 03-6238-0011 FAX 03-6238-0022

## 8 事故等の対応等

1. 当医院は、サービス提供に際して利用者のけがや体調に急変があった場合には、家族への連絡その他、適切な措置を迅速に行います。
2. 当医院は、前項の状況及びそれに伴う処置について記録します。
3. 当医院は、サービス提供に当たって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。  
ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

{説明確認欄}

居宅療養管理指導サービス提供に当たり、下記のとおり説明致します。

年 月 日

事業者) 東京都  
筒井歯科医院

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書および個人情報同意書、重要事項説明書により  
筒井歯科医院から説明を受け、これに同意し、交付を受け取りました。

(利用者) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話

(家族代理人) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(立会人) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印