

居宅療養管理指導の同意書

居宅療養管理指導について

要支援・要介護状態となった利用者が、可能な限りその居宅において、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、医師が通院困難な利用者の居宅を訪問し、心身の状況や置かれている環境等を把握して、療養上の管理・指導・助言等を行うことにより、利用者の療養生活の向上を図るものです。具体的には、

- (1) 居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)に対する、居宅サービス計画作成等に必要な情報提供。
- (2) 利用者及び家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導・助言などとなっております。

私は、居宅療養管理指導を受けることに同意します。

令和 年 月 日

利用者様 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族様 住所 _____

氏名 _____ 印

静岡市駿河区中田 4-6-1
在宅療養支援診療所
静岡ホームクリニック
院長 内田 貞輔