

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の情報提供。

(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。

年 月 日

利用者様

住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族様

住所 _____

氏名 _____ 印

医療法人悟明会 田口医院
〒349-0122 埼玉県蓮田市上 2-2-6
TEL:048-768-0179
FAX:048-769-5681