

訪問診療に関わる契約書

『重要事項説明書』

様

【事業者】

事業者：医療法人おひさま会 おひさまクリニック

所在地：兵庫県神戸市垂水区旭が丘1-9-60-1F

TEL：078-708-2522

訪問診療のご案内

訪問診療のご案内

- (1) 在宅療養支援診療所とは、ご自宅や高齢者向け施設（有料老人ホームなど）を訪問し、患者様へ医療サービスを提供する診療所のことです。訪問時以外でも24時間・365日体制での連絡が可能な診療所であり、必要に応じて臨時往診をいたします。またお看取りのご希望がある場合は対応いたします。
- (2) 当クリニックで対応できない緊急性や重篤性の高い場合には、連携している医療機関への検査依頼や入院などの段取りも行います。
- (3) 患者様の診療情報を集約し、連携医療機関や保険薬局への診療情報を提供する中心的な機能も果たしています。

訪問診療と往診の違い

- (1) 訪問診療：通院困難な患者様に対して、計画的・定期的に月1回以上訪問して診察を行うことです。
- (2) 往診：突発的な病状の変化で通院が困難な時に、患者様を訪問し診療を行うことです。

訪問診療体制について

訪問診療日は相談により決定させていただきます。

- (1) 定期訪問以外にもご体調に応じて臨時往診をいたします。
- (2) 患者様情報は電子カルテで管理しておりますので、担当の医師が不在の時でも他の医師が対応可能です。
- (3) 状態により入院が必要と判断した場合には、病院へ連絡を取り、受け入れ体制の確認をいたします。受け入れ可能な場合はその旨をご家族や施設に連絡し、搬送をお願いすることとなります。

なお、連携医療機関と密に連携を図っておりますが、常に受け入れが可能とは限りません。

診療費用について

- (1) 診療報酬は、2年毎に改定がございます。
- (2) ご請求金額は自己負担割合により違いがあります。診療費用の概算につきましては別紙「在宅医療の費用について」をご覧ください。

口座振替について

- (1) 手続きに1～2か月要します。なお、口座登録までにかかった費用は口座登録後に合算してお引き落としをさせていただきます。
- (2) 口座振替・自動払込のしおりの記入例を参考に記入と押印をお願いいたします。
- (3) 請求書は毎月20日頃に請求送付先の住所に郵送いたします。
- (4) 引き落としは毎月27日です。金融機関の休業日は翌営業日に引き落としとなります。
- (5) 引き落とし後の通帳または照合表へは「MBS.オヒサマカイ」と表示されます。
- (6) 領収書は翌月の請求書に同封させていただきます。

お申し込みとお手続き

- (1) 訪問診療のご利用は、ご本人（又は代理人）と当クリニックとの契約となります。

患者様の個人情報の保護について

当クリニックでは、患者様に安心して医療を受けていただくために、安全な医療をご提供するとともに、患者様の個人情報の取り扱いにも万全の体制で取り組んでいます。

個人情報の利用目的

当クリニックでは、患者様の個人情報を別記の目的で利用させていただくことがございます。他の目的での利用が必要になった場合は、改めて患者様から同意をいただいております。

個人情報の開示・訂正・利用停止

当クリニックでは、患者様の個人情報の開示・訂正・利用停止などについては、「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めております。手続きの詳細やご不明な点については、個人情報の相談窓口までお気軽にお問い合わせください。

個人情報の相談窓口

医療法人おひさま会

兵庫県神戸市垂水区旭が丘1丁目9-60-1F

TEL:078-708-2522 FAX:078-708-2513

当クリニックにおける患者様の個人情報の利用目的

院内での利用

1. 患者様に提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該患者様への医療サービスの向上
7. 院内医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
9. その他、患者様に係る管理運営業務

院外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの連携
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. 患者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族等への病状説明
6. 保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプトの提出
8. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
9. 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
10. 医師賠償責任保険等に係わる、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
11. その他、患者様への医療保険事務に関する利用

その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 2. 外部監査機関への情報提供
- 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口まで申し出ください。
 - 申し出がない場合は、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。ただし、申し出があれば、撤回や変更なども可能です。

これらの申し出は、後からいつでも撤回や変更などを行うことができます。

訪問診療同意書 兼 申込書

当クリニックは「在宅療養支援診療所」に登録されている診療所です。
以下の注意点にご了解いただけましたら、下記に署名と捺印をお願いいたします。

- (1) 訪問診療は、月1回以上の計画的な訪問診療を実施いたします。
- (2) 在宅療養支援診療所として、基本的に24時間体制で対応いたします。（時間外及び休日などの急変時について、患者様の状態や医師の状況により救急車での対応となる場合がございます）
- (3) 終末期における急変時の対応（蘇生行為など）については、医学的妥当性を鑑みたくて、ご本人・ご家族のご希望を最大限に尊重し、それに可能な限り従うように努力いたします。
- (4) 訪問診療に係る費用は医療保険の取扱いになります。訪問診療の回数・医療処置等により請求が発生します。（別途、居宅療養管理指導料（介護保険）や薬剤（院外処方）に係る費用が発生いたします）
- (5) 医療費のお支払いに支障が生じた場合は、医療サービスを停止する場合がございますことをご了承願います。
- (6) 連帯保証人様は契約者ご本人と連帯して医療費の支払い義務を負います。

お問い合わせ等がございましたら、こちらまでご連絡下さい。

医療法人おひさま会 おひさまクリニック

住所：神戸市垂水区旭が丘1-9-60-1F

TEL：078-708-2522

ご同意頂けましたら、下記に署名と捺印をお願いいたします。

年 月 日

患者氏名 _____ 印 （自署の場合は押印は必要ありません）

住 所 _____

親族又は代理人（親権者・配偶者・兄弟姉妹・息子娘・保護義務者・法定代理人・その他）_____

氏 名 _____ 印 （自署の場合は押印は必要ありません）

（同意者連帯保証人）

氏 名 _____ 印 （自署の場合は押印は必要ありません）

住 所 _____

電話番号 _____

医療法人おひさま会

理事長 山口 高秀 殿

居宅療養管理指導重要事項説明書

事業所の概要

事業所名	医療法人おひさま会 おひさまクリニック
所在地	兵庫県神戸市垂水区旭が丘1-9-60-1F
事業所指定番号	2810804928
管理医師	福田 俊一

事業所の職員体制

従事者の職種	
医師	9名
看護師	9名
薬剤師	1名
事務員	12名

診療日時

診療日	月曜日～金曜日 年末年始を除きます。
診察時間	9:00～18:00

費用

料金表（別紙をご参照ください。）

法人の概要

名称・法人種別	医療法人おひさま会
代表者名	山口 高秀
所在地	〒655-0033 兵庫県神戸市垂水区旭が丘1丁目9-60-1F TEL:078-708-2522 FAX:078-708-2513

サービス内容に関する相談苦情窓口

当事業所お客様窓口	担当 柴田 知成 TEL:078-708-2522
公的団体の窓口 (兵庫県国民健康保険団体連合会)	TEL:078-332-5617 FAX:078-332-5650

個人情報の取扱いに関して

医師には利用者の個人情報についての守秘義務があり、外部に漏らすことはありません。ただし、居宅療養管理指導は利用者が介護保険サービスを安心して受けて頂くために、サービス担当者会議等においてケアマネージャーや他のサービス事業所の担当者に必要な情報を提供します。居宅療養管理指導の提供開始にあたり、上記により重要事項の説明をしました。

【説明確認欄】

年 月 日

事業者名：医療法人おひさま会 おひさまクリニック

事業所住所：兵庫県神戸市垂水区旭が丘1-9-60-1F

理事長：山口 高秀

説明者 _____ 印 (自署の場合は押印は必要ありません)

(職種 _____)

私は、居宅療養管理指導について重要事項の説明を受け、サービスを受けることに同意します

年 月 日

【利用者】

氏名 _____ 印 (自署の場合は押印は必要ありません)

【代理人又は立会人】

氏名 _____ 印 (自署の場合は押印は必要ありません)

居宅療養管理指導契約書

利用者（以下「甲」という。）とおひさまクリニック（以下「乙」という。）とは、居宅療養管理指導サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

第1条（目的）

- (1) 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるよう、甲の心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより甲の療養生活の質の向上を図ります。
- (2) 乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会の意見に従います。

第2条（契約期間）

- (1) この契約の有効期限は、初診日から利用者の要介護（要支援）認定の有効期限が満了する日までとします。
- (2) 前項の契約期間満了日の7日前までに甲から更新しないという申し出の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

第3条（運営規定の概要）

乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制等）従業者の勤務の体制等は、別紙 重要事項説明書に記載したとおりです。

第4条（居宅療養管理指導サービスの内容及びその提供）

- (1) 乙は、乙の属する医師を派遣し、居宅療養管理指導サービスを提供します。
- (2) 乙は、甲の居宅療養管理指導サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
- (3) 甲及びその後見人（後見人がいない場合は甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求める事ができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

第5条（居宅介護支援事業者等との連携）

乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保険・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第6条（協力義務）

甲は、乙が甲の為に居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

第7条（苦情対応）

- (1) 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した居宅療養管理指導サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申し立てがある場合は迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- (2) 乙は、甲、甲の後見人又は、甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取り扱いをすることはできません。

第8条（費用）

- (1) 乙が提供する居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は別紙料金表に記載したとおりです。
- (2) 甲は、サービスの対価として前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。
- (3) 乙は、提供する居宅療養管理指導サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- (4) 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。
- (5) 乙は、居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

第9条（利用者負担額の滞納）

- (1) 甲が正当な理由なく利用者負担額を2ヶ月以上滞納した場合、乙は、30日以上期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- (2) 前項の催告をした時は、乙は甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と甲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、介護保険外公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- (3) 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかった時は、この契約を文書により解除することができます。
- (4) 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として居宅療養管理指導サービスの提供を拒むことはありません。

第10条（秘密保持）

- (1) 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及び、その後見人または家族の秘密を漏らしません。

- (2) 乙及びその従業員はサービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は、家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

第11条（個人情報の取り扱い）

- (1) 利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、サービス担当者会議などにおいて個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報の規定（重要事項説明書に記載）に従い誠実に対応します。尚、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (2) 利用者及び利用者家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

第12条（甲の解除権）

甲は、7日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13条（乙の解除権）

- (1) 乙は、甲が法令違反またはサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になった時は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- (2) 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

第14条（契約の終了）

次にあげるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします

- ①甲が要介護（支援）認定を受けられなかった時。
- ②第2条により、契約期間満了時の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了した時。
- ④甲が第12条により契約を解除した時。
- ⑤乙が第9条または第13条により契約を解除した時。
- ⑥甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等した時。
- ⑦甲において、居宅療養管理指導サービスの提供の必要性がなくなった時。
- ⑧甲が死亡した時。

第15条（損害賠償）

- (1) 乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項において事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- (3) 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償額を減額することができます。

第16条（利用者代理）

- (1) 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- (2) 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第17条（合意管轄）

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、神戸地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第18条（協議事項）

この契約に定めのない事項については介護保険法等の関係法令に従い甲乙の協議により定めま

す。

管理指導を利用するにあたり、重要事項の説明及び重要事項説明の交付を受けて、上記の契約を締結

します。

第11条に規定する利用者の個人情報の使用について同意します。

契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものと

年 月 日

【利用者甲】

住所 _____

氏名 _____ 印 （自署の場合は押印は必要ありません）

【代理人又は立会人】

住所 _____

氏名 _____ 印 （自署の場合は押印は必要ありません）

【事業者乙】

事業者名：医療法人おひさま会 おひさまクリニック

事業所住所：兵庫県神戸市垂水区旭が丘1-9-60-1F

理事長：山口 高秀