

ふくしま在宅緩和ケアクリニック
居 宅 療 養 管 理 指 導
(介護予防居宅療養管理指導) 契約書

2024 年 8 月改定

利用者_____様 (以下「甲」という。) と
事業者_____ふくしま在宅緩和ケアクリニック (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。

(目的)

- 第1条 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律した日常生活を営むことができるよう、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。

(契約期間)

- 第2条 この契約の期間は、_____年____月____日から甲の要介護（支援）認定
有効満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、甲から乙に対して、文章による契約終了の申し出がな
い場合、契約は自動更新されるものとします。

(運営規定の概要)

- 第3条 乙の運営規定の概要（事業目的、職員の体制、居宅療養管理指導サービスの
内容等）、従業者の勤務の体制等は、重要事項説明書に記載したとおりです。

(居宅療養管理指導サービスの内容及びその提供)

- 第4条 乙は、乙に属する医師を派遣し、説明書に記載した内容の居宅療養管理指導
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ことが出来ます。
ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時期に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第5条 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健・医療・福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

(協力義務)

第6条 甲は、乙が甲のため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。

(苦情対応)

第7条 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、甲に対して何ら不利益な取扱いをすることはできません。

(費用)

第8条 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、次頁のとおりです。

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2項に定める費用のほか、居宅療養管理指導サービスの提供に要した交通費の支払いを請求することができます。

5 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、該当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。

6 乙は、甲が正当な理由もなく居宅療養管理指導サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、次頁に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。

7 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。

- 8 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書及び契約書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

■ 利用者負担額

(1) 介護保険適用分

利用者負担は1割、2割または3割です。月2回限度。

	単価
居宅療養管理指導Ⅰ 1	5,150 円
居宅療養管理指導Ⅰ 2	4,870 円
居宅療養管理指導Ⅰ 3	4,460 円
居宅療養管理指導Ⅱ 1	2,990 円
居宅療養管理指導Ⅱ 2	2,870 円
居宅療養管理指導Ⅱ 3	2,600 円

※医療保険で「在宅時医学総合管理料」を算定した場合は「居宅療養管理指導Ⅱ」、その他の場合は「居宅療養管理指導Ⅰ」の利用料となります。

※単一建物居住者1人に対して行う場合は「1」、2～9人の場合は「2」、10人以上の場合は「3」を請求いたします。

※単一建物居住者とは、利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導行う場合の利用者

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1か月につき利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払と引き換えに領収書を発行します。

(2) 交通費

往診または訪問診療と同時に行われた場合は医療費の請求分として請求いたしますので別に請求はありません。

■ キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただきます。

ただし、利用者様の病状の急変など、緊急のやむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

■ 利用料等のお支払い方法

事業者は翌月 15 日頃までに前月分の請求をし、利用者は翌月の 27 日に自動振替にて口座より自動引落か、または、下記口座に振込送金して支払います。(振込送金の場合、手数料は自己負担となります。)

銀行・口座	東邦銀行 蓬莱支店 普通預金口座 (口座番号 4 8 2 4 5 2)
口座名義	イ) シャダンソウシュウカイ リジチョウ カワハラ マサノリ 医) 社団爽秋会 理事長 河原 正典

(利用者負担額の滞納)

第 9 条 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は、乙は、30 日以上の期間を定めて、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 前項の催告をしたときは、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、介護保険外の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ときは、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。

(秘密保持)

第 10 条 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及び後見人又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い限り、使用することができません。

(甲の解除権)

第 11 条 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。

(乙の解除権)

第12条 乙は、甲が法令違反又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関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ときは、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。

(契約の終了)

第13条 次に掲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。

- 一 甲が要介護（支援）認定を受けられなかったとき。
- 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の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とき。
- 三 甲が第11条により契約を解除したとき。
- 四 乙が第9条又は第12条により契約を解除したとき。
- 五 甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院をしたとき。
- 六 甲が死亡したとき。

(損害賠償)

第14条 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又は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生命、身体、財産に損害が発生した場合は、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、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第15条 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、また、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。

(合意管轄)

第16条 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、甲の所在地を管轄とする裁判所を第一審管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第17条 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。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

年 月 日

利用者(甲) 住所

氏名 印

利用者の家族・代理人 住所

氏名 印

事業者(乙) 住所 福島県福島市郷野目字宝来町 21-3

事業者(法人)名 医療法人社団 爽秋会

事業者名 ふくしま在宅緩和ケアクリニック

代表者名 院長 橋本 孝太郎 印

電話番号 024-544-6987

居 宅 療 養 管 理 指 導 (介護予防居宅療養管理指導) 重要事項説明書

1. 事業所概要

事業所名称 医療法人社団爽秋会 ふくしま在宅緩和ケアクリニック
所在地 福島市郷野目字宝来町 21-3
法人種別 医療法人
代表者名 院長 橋本 孝太郎
電話番号 024 (544) 6987
FAX 番号 024 (544) 6988

2. 事業所の職員体制

- (1) 管理者 1 名 (常勤兼務、医師と兼務、ふくしま在宅緩和ケアクリニック院長)
管理者は従業員の管理及び居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の利用の申し込みに係る調整、実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- (2) 医師 3 名 (2024 年 8 月 1 日 現在)

3. サービス提供時間

営業日 月曜日～金曜日 営業時間 9 時 00 分～17 時 00 分
注) 祝日、年末年始(12 月 30 日～1 月 3 日)は除きます。

4. 事業の目的と運営方針

- ① ふくしま在宅緩和ケアクリニックが実施する指定居宅療養管理指導(指定介護予防居宅療養管理指導)及び訪問診療の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、診療所の医師が、通院困難な要介護状態(介護予防居宅療養管理指導にあつては要支援状態)にある者の自宅を訪問して、適正な療養上の管理及び指導を提供することを目的とします。
- ② 指定居宅療養管理指導の提供に当たって、利用者様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るようまた、訪問診療に当たっては、疾病の改善又は維持が出来るように通院が困難な利用者様に対して、その居宅を訪問して、心身の状況や環境などを把握し、それらを踏まえて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ります。
- ③ 指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たって、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、医師が、通院困難な要支援者に対して、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、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、要支援者の生活機能の維持又は向上を目指します。

- ④ 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）および訪問診療の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他の保険サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な提供を努めるとともに、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 苦情申立窓口

当院で提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんな些細なことでも構いませんので、次の窓口までお申し付けください。

① 当院の苦情・相談窓口

医療法人社団爽秋会 法人本部事務局 事務局長 022-393-8082

受付時間 午前9時～午後5時

② その他の苦情窓口

当院の苦情相談窓口以外に、お住まいの市町村、または、福島県国民健康保険団体連合会の苦情・相談受付窓口等に苦情を申し出ることができます。

6. 個人情報の保護について

医療情報を含めた利用者様の個人情報については、『個人情報の保護に関する法律』、『個人情報システムの安全管理に関するガイドライン』、『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン』に基づいて適切な取り扱いのもとで利用させていただきます。つきましては、以下の通りの医療行為を行うための一次利用だけでなく社会的・今後の研究等を目的とする二次利用もさせていただくことがあります。

1)一次利用

a.診療目的の利用

- ・利用者様にかかわる各職種間の連携のため、電子カルテ型情報交換ツールを使用
利用者様の状態報告、指示・指示受けの確認、
- ・訪問看護ステーション、調剤薬局と訪問やサービスの予定・調整・連絡等で迅速な連携をとるため電子メールを使用
- ・利用者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

b.医療行為の公的書類作成のための利用

- ・ 審査支払機関へのレセプト提出
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプト提出、照会への回答

2)二次利用

a.社会的利用

- ・ 保健所への報告(法定伝染病等)
- ・ 警察への報告(過失死、事故死、原因不明死は遺族の承諾を得てから)
- ・ 行政機関への提出(感染症サーベイランス、がん登録制度等)

b.医学研究への利用

- ・ 症例研究、アンケート、インタビュー

付記：上記しましたとおり、当院では利用者様への迅速な対応・情報共有のため電子メールを利用しておりますが、電子メールは医療情報に特化したものではなく汎用的なシステムのため情報漏洩の可能性を完全に否定できません。しかし、各職種間や連携施設との速やかな情報共有のためには汎用的なシステムであるがうえの利便性・効率性は必要不可欠なものとなっております。

電子メールでの情報共有については同意しがたい場合は、その旨を苦情相談窓口まで遠慮なくお申し出下さい。お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことは可能です。

7. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、必要に応じて救急搬送等の処置を講じます。また、緊急連絡先にご連絡をいたします。

緊急連絡先 _____

電話番号 _____

住 所 _____

年 月 日

(乙) 当事業所は、甲に対する居宅サービスの提供開始に当たり、☐甲 1☐甲 2 に対して契約者及び本書面に基づいて、重要な事項の説明をしました。

説明者 (乙) 所在地 福島市郷野目字宝来町 21-3
名 称 医療法人社団爽秋会
ふくしま在宅緩和ケアクリニック

説明者氏名 _____ 印

(甲) 私は、契約書及び本書面により、乙から居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）についての重要事項の説明を受けました。また、貴事業所が私のよりよき介護のためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を契約の有効期間中に用いることに同意します。

利用者 (甲 1) 住所 _____
氏名 _____ 印

利用者の家族 (甲 2) 住所 _____
氏名 _____ 印