

カルテNo. _____

居宅療養管理指導契約書

ご利用者氏名 _____様

医療機関名: 医療法人静和会 浅井病院

令和6年6月1日現在

私、_____ (以下、「利用者」といいます)と医療法人静和会 浅井病院 (以下、「当院」といいます)は、当院が利用者に対して行なう、居宅療養管理指導について次の通り契約します。

第1条(サービスの目的及び内容)

- 1 当院は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、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、自立した日常生活を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、次に記載の通りとします。

《医師》

通院困難な要支援・要介護状態の利用者の居宅を同意を得て訪問し、心身の状況や置かれている環境などを把握した上で可能な限りその居宅において、有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことが出来るよう、療養上の管理・指導・助言などを行い、利用者の療養生活の向上を図ります。

具体的には、居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画(ケアプラン)作成など必要な情報提供、利用者及び家族などに対する、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導・助言など

《薬剤師》

- ①在宅患者訪問薬剤管理は基本的に月1～2回程度計画的な薬学的管理の下、浅井病院薬剤師が患家に定期的に伺い実施致します。
- ②在宅患者訪問薬剤管理では、薬剤の使用・保管・管理に関する説明や助言、薬剤の重複投与・相互作用に関するチェック、服薬状況の確認、残薬及び過不足薬のチェック等を行い、記録を作成します。
- ③更に必要に応じ処方医等に報告し指示を受け、患者背景に基づいた有効かつ安全な薬剤を継続的に使用出来るよう努めます。
- ④在宅患者訪問薬剤管理に係る費用は医療保険で取り扱われ、一部費用負担が発生する場合があります。
- ⑤在宅療養を行うにあたり知り得た個人情報等は厳守しますが、「個人情報保護指針」に基づき、他の医療機関や介護施設等と連携上必要な情報については提供する場合があります。

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、第6条～第8条に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところにしたがって、当事業者が提供する居宅療養管理指導のサービスを利用できます。
- 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期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。

第3条(個別サービス計画)

- 1 当院は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、個別サービスに従って計画的にサービスを提供します。報告書は担当ケアマネージャーや個別サービス計画関係者に交付します。
- 2 当院は、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、速やかに計画の変更等の対応を行います。
- 3 当院は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、速やかに居宅サービス事業者(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 当院は、サービスを提供したときは予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 当院は、第1項の記録書の書面を作成した後、5年間これを保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担により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、【別紙1】重要事項説明書に記載する通りとします。但し、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ご説明の上、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当院に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、当院は1ヶ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サービス事業者(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約することができます。

第7条(当院の解除)

当院は、利用者の著しい不信行為によりこの契約を持続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、当院は居宅サービス計画を作成した居宅サービス事業者(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健施設等に入所し、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が提供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、当院は速やかに利用者及び居宅サービス事業者(居宅介護支援事業者)にその旨を通知します。

第9条(事故時の対応等)

- 1 当院は、サービス提供に際して利用者の怪我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。但し、当院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(秘密保持)

- 1 当院は、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、居宅サービス事業者(居宅介護支援事業者)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、居宅サービス事業者(居宅介護支援事業者)の居宅介護支援専門員、各区役所又は地域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、迅速且つ誠実に対応します。
- 3 当院は、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り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、利用者と当院の協議により定めます。

【別紙1】

令和6年6月1日現在

重要事項説明書

1 法人・事業所の概要

事業所名	医療法人静和会 浅井病院	
所在地	〒283-0062 千葉県東金市家徳38番地1	
介護保険事業者番号	1210810036	
管理者	秀野 武彦	
連絡先	電話:0475-58-5000	FAX:0475-58-5549

2 職員体制

管理者	1名	
医師	常勤 若干名	非常勤 若干名
薬剤師	常勤 若干名	非常勤 若干名

(運営基準を満たした上で、職員数が増減する場合があります)

3 通常のサービス提供日と時間

平日及び土曜日	午前9時00分～午後5時30分
---------	-----------------

休診日:日曜日及び祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

※地震、災害等で交通機関が停止した場合や道路が使用出来ない状態等の時、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出来ない場合もあります。

※訪問日が祝日に当たる場合は、人員の関係で事前に連絡・調整の上、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、ご理解とご協力の程、お願い致します。

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で利用者から頂く利用者負担金は大凡次の通りです(1ヶ月毎の計算では、1円未満の端数で一致しない場合があります)。

介護保険の利用者負担金(1割)は次の表の金額です(1円未満切捨て)。

区分	サービス提供者等	基本単位	利用料	利用者負担		
				1割負担	2割負担	3割負担
医師が行う場合	医師が行う場合(月2回まで) 単一建物居住者1人に対して行う場合	515	5,150円	515円	1,030円	1,545円
	医師が行う場合(月2回まで) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	487	4,870円	487円	974円	1,461円
	医師が行う場合(月2回まで) 上記以外の場合	446	4,446円	446円	892円	1,338円
	医師が行う場合(月2回まで) 単一建物居住者1人に対して行う場合 (医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は 施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に 関する居宅療養管理指導)	299	2,990円	299円	598円	897円
	医師が行う場合(月2回まで) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合 (医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は 施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に 関する居宅療養管理指導)	287	2,870円	287円	574円	861円
	医師が行う場合(月2回まで) 上記以外の場合 (医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は 施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に 関する居宅療養管理指導)	260	2,600円	26円	520円	780円
薬剤師が行う場合	薬剤師が行う場合(月2回まで) 単一建物居住者1人に対して行う場合	566	5,660円	566円	1,132円	1,698円
	薬剤師が行う場合(月2回まで) 単一建物居住者2人以上9人以下 に対して行う場合	417	4,170円	417円	834円	1,251円
	薬剤師が行う場合(月2回まで) 上記以外の場合	380	3,800円	380円	760円	1,140円

- (2) 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16km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。尚、当該保険医療機関からの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。
- (3) 訪問診療に要した交通費は、実費を頂きます。
- (4) 利用者負担金は、サービスを行な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、速やかに下記の連絡先にご連絡下さい。
- ・連絡先電話番号:0475-58-5000
 - ・連絡時間 午前9時00分～午後5時00分
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、出来るだけ早くご連絡下さい。

6 相談窓口及び苦情対応

○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。

医療法人静和会 浅井病院	電 話:0475-58-5000(代表)
事務部長 野口 孝之介	F A X:0475-58-5549(代表)

対応時間は、午前9時00分～午後5時00分(月曜日～金曜日)です。

○住所地の各区役所(介護保険担当等)においても、苦情の申し出等が可能です。

○下記の国民健康保険団体連合会(国保連)にも苦情の申し出が出来ます。

参考URL: <http://www.kokuhoren-chiba.or.jp/nursing/kaigo03.html>

名称:千葉県国民健康保険団体連合介護保険課苦情処理係

住所:〒263-8566 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 電話:043-254-7428

7 事故時の対応等

- (1) 当院は、サービス提供に際して利用者の怪我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。但し、当院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。

【説明確認同意書】

居宅療養管理指導サービスの提供に当たり、別紙の通り説明致しました。

令和 年 月 日

(事業者)

説明者

印

私は契約書及び本書式により、上記記載説明者より、重要事項の説明を受けました。

(ご利用者)

住所

氏名

電話

印

(代筆の場合)

住所

氏名

印

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

利用者の為の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施される
下記居宅サービス事業者(居宅介護支援事業者)のサービス担当者と会議、介護支援専門員
と事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲(居宅サービス計画に定められた事業者)

区分(支援・サービス)	所在地	事業者名
居宅介護	千葉県東金市家徳38番地1	医療法人静和会 浅井病院

3 使用する期間

居宅療養管理指導契約書 第2条(契約の有効期間)に準ずる。

4 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れること
のないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

(ご利用者)

住所

氏名

電話

印

(代筆の場合)

住所

氏名

印