

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導契約書 兼 重要事項説明書・同意書

様（以下、利用者という）と医療法人回生会が開設する医療法人回生会クリニック回生（以下、事業所という）は、事業所が利用者様に対して行う居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導について、以下のとおり契約します。
なお、本書は、契約書の内容を利用者等に説明して同意を得る重要事項説明書と、内容の説明及び同意書を兼ねます。

- 1 当事業所は、京都府知事の指定を受けた居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所（事業所番号は 2610300705 ）です。
事業を行う医師は、弊事業所に勤務しております。
- 2 要支援、要介護の認定を受けられた方に対して、往診または訪問診療による計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、医師が利用者の介護支援専門員（＝ケアマネジャー）やサービス提供事業所への情報提供、並びに利用者及び家族への医学的観点からの指導助言を行います。
- 3 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行う曜日及び時間は、原則として下記のとおりです。

月 曜日 ～ 金 曜日 各々 9 時 30 分 ～ 17 時 30 分

①土曜日、日曜日および上記の曜日が国民の祝日、12月30日～ 1 月 3 日は休業とさせていただきます。

②上記の曜日、時間で臨時休業する場合は、その都度提示しお知らせいたします。

- 4 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導を行った場合、薬剤料や注射料、処置料、訪問診療料、往診料、電話再診料などといった医療保険にかかる費用とは別に、1 回につき医療保険で医学総合管理料を算定し、さらに単一建物居住者で1人の訪問診療を行った場合（個別の訪問診療）は、299円、単一建物居住者で2人から9人に同一日に訪問診療を行った場合（複数の訪問診療）は、287円、10人以上の場合は、260円（但し、いずれも同一月には、2回が限度です。）を介護保険で徴収させていただきます。（上記金額は、一部負担金が1割の場合です。一部負担金が2割である方は2倍、3割である方は3倍の金額となります。）
なお、生活保護等公費受給者証をお持ちの方は、公費制度により負担金が補助されることもあります。
- 5 介護サービス等全般にかかるご質問やご要望、苦情などがございましたら、受付までお申し出ください。苦情対応責任者はクリニック回生の院長です。また、苦情内容によりましては市町村窓口または、国保連合会（TEL075-354-9050）をご紹介するなど対応させていただきます。
- 6 医師をはじめ事業者職員には利用者の守秘義務があり、利用者様及びそのご家族様の個人情報等は外部に漏らしません。但し、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いただくために、サービス担当者会議などにおいて、ケアマネジャーや他のサービス事業者の担当者に必要な情報を提供します。介護保険の居宅サービスを受けておられない場合は、この限りではありません。
- 7 指導に際し万が一事故等が起こった場合は、適切に対応いたします。

- ◆ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の提供開始に当たり、利用者様等に対して上記のとおり契約内容及び重要事項を説明しました。

事業所名	医療法人 回生会 クリニック回生
所在地	京都府京都市中京区御幸町通錦小路上ル船屋町382番地
代表者	医療法人 回生会 理事長 出 射 靖 生 ㊞
説明者	㊞

- ◆ 私は、事業者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契約内容及び重要事項の説明を受け、サービスを受けること並びにその利用料を支払うことに同意し、契約します。
また、サービス担当者会議等において私並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

ご利用者	㊞
代理人	㊞
	(ご関係:)
ご家族	㊞
	(続 柄:)

本書2通を作成し、事業者及び利用者各々記名押印又は署名の上、各1通を保有します。