

在宅訪問診療をお考えの皆さまへ

訪問診療とは

医師や看護師、連携している調剤薬局などが患者様を訪問し、24 時間 365 日の健康管理をお手伝いします。

具合が悪くなった時のみきてもらう往診と異なり、通院が困難な方や、退院後のケアが必要な方などに対して、医師や看護師、連携している調剤薬局などが患者さまのところに定期的に伺って、計画的に医療サービスを提供していくのが“訪問診療”です。

当院は、“在宅療養支援診療所”として運営されており、24 時間 365 日、緊急時における連絡・指示体制、必要時には往診に伺う体制を備えています。

原則、患者様御本人との御契約となり、訪問診療計画を立て、月 2 回以上の診療となります。

体調の悪い場合は医師の判断にて往診や電話等の対応を致します。

入院治療や検査が必要な場合には、連携先病院の御紹介も致します。

ご利用開始までの流れ

1. 当院まで、電話や FAX、メールなどでご相談・ご連絡ください。
2. 事務担当者より、訪問診療の仕組みのご説明と入居者さま(患者さま)の状態を確認させていただきます。
3. 訪問診療実施について、患者さま(入居者さま)やご家族にご説明させて頂き、ご理解頂きましたら、同意書に御署名いただきます。
4. 計画的な訪問の為、訪問診療のスケジュールプランを決定致します。
5. 訪問診療契約後、当院の担当医師・看護師が患者さまの元へ伺い訪問診療開始(初診以降)となります。

訪問までの手続き

同意書、契約書の種類

在宅療養支援診療所及び在宅医療に係る説明
在宅医療計画書(訪問診療同意書)(医療保険)
かかりつけ薬局の指定委任状
居宅療養管理指導契約書(介護保険)
居宅療養管理指導(介護予防)重要事項説明
個人情報使用同意書
銀行自動引落とし申し込み書

定期訪問診療の費用の目安

医療保険(1割負担の方の場合)

- 月に2回、医師による訪問診療を行った場合
自己負担金は1割負担の方で約 6,000～8,000 円程度かかります。

在宅時医学総合管理料 4,500 円 (機能強化型支援診療所)	
医師が計画的な医学管理の下に月2回以上の訪問診療を実施し、患者様が安心して療養できるように責任を持って管理する費用です。 <u>処方箋料や投薬料は管理料に含まれていますが、検査料、処置料、訪問看護料、指導料が加算される場合もありますので、ご了承ください。</u> ひと月に一度の御請求とさせていただきます。 また、夜間急変時なども安心して頂けるように 24 時間医師や看護師と <u>連絡をとれる体制を整え</u> 、往診可能な体制も確保し、緊急時の入院の受け入れなどもできるよう、他の医療機関とも連携をしております。	
訪問診療	890 円+890 円=1,780 円 ※初回のみ初診料が別途かかります。
緊急往診	720 円+(時間帯により加算あり)

その他、医療助成金制度をご利用の方は負担金が変わりますので相談員にご相談ください。

介護保険(1割負担の場合)

- 月に2回、医師による訪問診療にて居宅療養管理指導を行います。

居宅療養管理指導費 (295 円 × 2)
介護保険の認定を受けられている方が介護サービスを利用される場合、介護サービス利用上の「医師による居宅療養管理指導」の費用を算定させていただきます。
居宅療養管理指導とは・・・
① ケアマネージャー(居宅療養介護支援事業者)に対して、ケアプラン作成に必要な、利用者の病状や心身の状態に関する情報提供書を提出いたします。
② 利用者やご家族に対して、ケアプランを利用する上で留意点や介護方法についての指導や助言を行います。

特定疾患の認定を受けられている方や生活保護を受けられている方は、公費での負担があります。

お支払い方法

自己負担金分のお支払いは、翌月 15 日前後に郵送にてご請求させていただきます。

口座振替をご利用下さい。

在宅医療計画書(訪問診療同意書)

(新規・変更)

宮崎内科クリニック

院長 宮崎 宏 印

様 男・女 生年月日 年 月 日

今後の訪問診療については以下のとおり計画的に実施させていただきます。

なお、ご質問、ご相談等ございましたらご遠慮なくお尋ねください。

訪問診療計画	毎・隔週 曜日	要介護度	☐ 申請なし ☐ 自立 ☐ 要支援度() ☐ 要介護度()
--------	---------	------	---

■病状等治療内容に変化があれば訪問診療の回数を変更いたします。

主たる傷病名

服薬情報

日常生活活動(ADL)の状況 該当するものに ☒

移動	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助	食事	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助
排泄	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助	入浴	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助
着替	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助	整容	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全面介助

寝たきり度 該当するものに ☒

- ☐ J 一部自立 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
- ☐ A 準寝たきり 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
- ☐ B 寝たきり1 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上の生活が主体であるが座位を保つ。
- ☐ C 寝たきり2 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。

認知症老人の日常生活自立度 該当するものに ☒

- ☐ I 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- ☐ II 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られて誰かが注意していれば自立可能
- ☐ III 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが時々みられ介護を必要とする
- ☐ IV 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ常に介護を必要とする
- ☐ M 著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患がみられ専門医療を必要とする

上記訪問診療計画の内容について説明を受け、居宅での療養を行って頂くことに同意いたします。

また、連携医療機関、訪問看護ステーションに私の情報を提供することも併せて同意致します。

令和 年 月 日

患者様名

御家族氏名 (患者ご本人がサインできない場合に記入)

委 任 状

宮崎内科クリニック 院長 宮崎 宏 殿

私こと_____（代理人：_____）は

この度、_____調剤薬局を『かかりつけ薬局』と

決めましたので、今後私からの特段の申し出がない場合、私の療養

に係る『処方箋』は、_____調剤薬局へFAX

して下さるよう特段の便宜をお願いします。

令和 年 月 日

患者様氏名 _____（代理人：_____）

宮崎内科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)

重要事項説明書

あなたに対する居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)サービス(医療保険における訪問診療を行う場合には、居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)は訪問診療と読み替えるものとする。

以下、サービスという)の提供開始にあたり、厚生省令第37号に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名称 医療法人幸広会 宮崎内科クリニック
所在地 福岡市東区多々良1丁目25-23 多々良グリーンビル1-D
法人種別 医療法人
代表者名 理事長 宮崎 宏
電話番号 092-681-6777
FAX番号 092-681-8759
福岡県知事から指定を受けているサービスの種類及び指定番号 4010212654

2. 事業の目的と運営方針

- ①. 宮崎内科クリニックが実施する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導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、病院の医師が、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(以下「要介護者等」という)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する。
- ②. 指定居宅療養管理指導の提供に当たって、要介護者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できるよう、通院が困難な要介護者に対して、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る。
- 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、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士等が、通院が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、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ④. 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、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る。

3. ご利用事業所の従業員数及び勤務の体制

(1)管理者 1名

管理者は従業者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う。

(2)医師 3名(常勤兼務、管理者と兼務 常勤2名)(令和7年 2月 1日 現在)

4. 営業時間

営業日 月曜日～金曜日 営業時間 9時00分～17時00分

土曜日(第1・3) 営業時間 9時00分～13時00分

注)年末年始(12月29日～1月3日)は除きます。

5. 苦情申立窓口

保険者の各市町村介護保険課の窓口 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時

福岡県国民健康保険団体連合会 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時

連絡先 092-642-7859

福岡市東区保険福祉センター ご利用時間 平日 午前9時～午後5時

連絡先 092-645-1091

6. 緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い医師の指示に従います。主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な処置を講じます。また緊急連絡先にご連絡をいたします。

7. 高齢者虐待防止に関する方針

すべての利用者に対し、安心・安全なサービスを提供することを最優先に考えております。高齢者虐待防止法に基づき、以下の方針に従い、利用者が安心してサービスを受けられるよう努めます。

①高齢者虐待の防止

利用者に対して身体的・精神的・性的な虐待や、過度な介護放棄、または不適切な扱いを行うことは一切ありません。全てのスタッフは、利用者様への虐待行為を厳しく禁止し、日々の業務において高齢者の尊厳と権利を守ります。

②虐待発見時の対応

高齢者虐待の疑いがある場合、スタッフは速やかに報告義務を果たし、適切な対応を行います。報告先には、指定の行政機関、福祉事務所、または警察等が含まれます。利用者様の安全と福祉を最優先に考え、迅速に適切な対応を行います。

③研修と教育

すべての職員が定期的に高齢者虐待防止に関する研修を受けることを義務付けており、職員一人ひとりが高齢者虐待の防止に関する知識を深め、実践できるように努めています。

④利用者及びご家族への説明

利用者およびそのご家族には、サービス提供開始時に高齢者虐待防止法に関する説明を行い、虐待の防止に関する取り組みについて理解を深めていただきます。また、利用者が安心してサービスを受けられるよう、質問や不安があればいつでもお知らせいただけるよう対応します。

⑤虐待防止のための監視と評価

定期的にサービスの質を監視し、適切なケアが行われているかを評価します。問題があった場合は、速やかに改善措置を講じます。

8. その他

当事業所では、職員が身の危険を感じた際には理由のいかんに関わらず、最寄の警察に通報し、断固たる対応をいたします。

ご利用者様の主治医

医療機関名 医療法人幸広会 宮崎内科クリニック
住所 福岡市東区多々良1丁目25-23多々良グリーンビル1-D
連絡先 0120-875-119

令和 年 月 日

(乙)当事業所は、甲1に対する居宅サービスの提供開始に当たり、☐甲1☐甲2対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

説明者(乙) 所在地 福岡市東区多々良1丁目25-23 多々良グリーンビル1-D
名 称 医療法人 幸広会 宮崎内科クリニック
氏 名 牛島 明華

(甲)私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び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

利用者の家族(甲2) 住 所 〒 -

氏 名

居宅療養管理指導契約書

利用者（以下「甲」という。）と事業者（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立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意見に従います。

（契約期間）

- 第2条 この契約書の契約期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶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。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

- 第3条 乙の運営規程の概要（事業の目的、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、別紙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（又は歯科医師）を派遣し、契約書別紙サービス内容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、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。
- 3 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2年間保存しなければなりません。
- 5 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、乙に対し前前項の記録の閲覧

及び自費による謄写を求めることができます。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。

（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の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、別紙重要事項説明書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、前二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甲に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、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。

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、契約書別紙サービス内容説明書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カ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別紙重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書交わします。

（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カ月以上滞納した場合は、乙は、30日以上の間を定めて、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その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ければ、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します。

- 1 甲が要介護(支援)認定を受けられなかったとき。
- 2 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。
- 3 甲が第11条により契約を解除したとき。
- 4 乙が第9条又は第12条により契約を解除したとき。
- 5 甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき。
- 6 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とき。
- 7 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及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

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は、乙は速やかにその損

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。

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。

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、福岡地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

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。

代表者名 院長 宮崎 宏

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、以下に記載するとお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

- (1)居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2)利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

2.使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあ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。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

令和 年 月 日

<利用者>

住所 〒

氏名

<代筆者>

住所 〒

氏名

(続柄 :)

【診療時の写真撮影について】

当院では患者様の取り違え防止、また傷の状態等の経過を把握させて頂くために携帯電話にて写真撮影をお願いする場合がございます。

当院のカルテ保存・サービス事業者で共有させて頂くことがあります。保存・共有後は携帯電話から消去させて頂きます。なお、撮影したデータは第三者へ提供することはありません。

(承諾する ・ 承諾しない)

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、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

医療法人 幸広会 宮崎内科クリニック 御中

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族代表者>

住所

氏名

印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わってその署名を代筆しました。

<署名代表者>

住所

氏名

印

医療法人 幸広会 宮崎内科クリニック

緊急連絡先

0120-875-119

フリーダイヤルに掛けて頂くと夜間待機担当者と繋がります。
また、休日（土、日）祝日につきましては、休日待機担当者と繋がります。

※注意※ 場合により連絡が混み合い繋がりにくい場合がございます。
その場合は 092-558-6777 におかけください。