

ゆう愛クリニック  
在宅訪問診療 重要事項説明書  
(令和7年1月1日現在)

1. 事業の目的と運営方針

通院困難となられた方に対して、医学的な管理のもとで月1回以上（基本的に月2回）の定期的な訪問診療を計画・実施します。

また、患者様の求めに応じ、訪問看護や臨時往診を実施します。

機能を強化した在宅療養支援診療所として他の医療機関や訪問看護との連携により、24時間365日体制で医療を提供します。

2. サービスの概要

(1)事業所	ゆう愛クリニック
責任者	院長 小野木 太
所在地	福島県伊達市霊山町掛田字西裏49番地1
電話番号	024 (586) 1315
(2)職員体制	医師 常勤 3名 非常勤 3名 看護師 13名
(3)診療日・時間 訪問診療	月曜日～土曜日（日曜日、祝祭日、8月14日～16日、 12月30日～1月3日を除く。） 午前9時00分～午後5時30分 月1回以上（基本的に月2回）訪問診療します。
※臨時往診	訪問診療以外でも患者様の容態急変時や緊急時には 往診します。
(4)サービス実施地域	伊達市、福島市、相馬市、伊達郡、相馬郡
(5)サービス内容	①医学的な管理 ②月1回以上（基本的に月2回）の訪問診療の計画と実施 ③24時間365日対応体制による往診の実施 ④他の医療機関との連携および入院先の確保 ⑤医療や介護に関する指導や相談など

3. 秘密の保持について

(1) 医師、看護師はもちろんすべての職員は、業務上知りえた患者様及び、そのご家族様の秘密を保持します。また、当事業所では退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨をすべての職員との雇用契約の内容としております。

(2) 当事業所では、患者様の医療上緊急の必要がある場合、または、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で患者様または、ご家族様の個人情報を使用します。

#### 4. 当院からのお願い等

##### (1) 往診時の到着時間等について

①待機の医師と看護師は、自宅待機が原則ですので、地域によっては30分以上到着に時間がかかることがあります。到着までの間に容態が変化する疑いがある時は、救急車による他医療機関への搬送をお願いする場合があります。その場合、搬送先の医療機関にファックス等で必要な情報提供をいたしますので、予めご了承ください。

②電波状況の悪い地域を訪問している時など、電話が通じにくい場合があります。その際はお手数ではありますが、もう一度お掛け直してください。

##### (2) 医療保険証の提示について

ゆう愛クリニック・受付まで、月に1度医療保険証またはマイナ保険証または資格確認書の提示をお願いいたします。

#### 5. 事故発生時の対応について

利用者本人に対する事故または、利用者宅の物品に対する損害に対しては、当法人では全国の医療機関・介護事業所で広く利用されている保険に加入しています。事故発生の際は、その保険で対応いたします。事故が起こらないように、細心の注意を払って診療・看護などの業務に当たりますが、高齢の方は認知症に伴う判断力の低下や、ふらつきなどのために、転倒など思わぬ事故を起こすことがあります。その時は緊急の処置や、必要に応じて病院紹介をするなど最善の対応をします。その時の医療費については、加入している保険で対応することになりますが、保険の範囲外となる医療費については、本人やご家族に負担していただくことがあります。サービスを提供する上で起こりうる危険性・偶発的な事故などについては、十分なご理解をお願いいたします。

#### 6. カルテ記録の開示

カルテ記録はご要望により開示します。

#### 7. 相談や苦情の受付について

電話 024 (586) 1315	受付担当者 高橋 美和子
受付曜日・時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時30分	解決責任者 院長 小野木 太

## 8. 料金

自己負担 1 割の料金 ※自己負担 3 割の場合は、記載した金額の 3 倍になります。

### 【毎月かかる料金】

#### ご自宅への訪問診療の場合

訪問診療料 (I) - 1 (外来・在宅ベースアップ評価料が含まれます。)	同一建物居住者以外 920 円/日
在宅時医学総合管理料 (状態により料金が異なります。)	『別に厚生労働大臣が定める状態の患者』に当てはまる方に、 月 2 回以上訪問診療を行っている場合 4,985 円/月 (月 1 回の場合 2,505 円/月)
	上記以外の方に、月 2 回以上訪問診療を行っている場合 4,085 円/月 (月 1 回の場合 2,505 円/月)
在宅データ提出加算	50 円/月
包括的支援加算 (要介護 3 以上、 認知症自立度Ⅲ以上等の方)	150 円/月
外来感染対策向上加算	6 円/月
訪問看護指示書料	300 円/月
居宅療養管理指導料 (介護保険)	約 700 円/月 (月 1 回の場合 約 350 円)
(例) 月 2 回で管理料 4,085 円の場合	合計 (例) $920 \times 2 + 4,085 + 50 + 150 + 300 + 700 = 7,125$ 円
(例) 月 1 回で管理料 2,505 円の場合	合計 (例) $920 + 2,505 + 50 + 150 + 300 + 350 = 4,275$ 円

○在宅がん医療総合診療の場合：訪問診療又は訪問看護を行う日が合わせて週 4 日以上となり、料金は処方箋交付時 1,650 円/日、それ以外 1,850 円/日、週間単位(日～土曜)で算定となります。外来・在宅ベースアップ評価料により、医師が訪問した日のみ 30 円プラスになります。

注1 料金は条件により異なります。上記金額は参考としてお考えください。

注2 薬剤に関する費用は別になります。

注3 重度心身障害や指定難病の受給者証をお持ちの方は、負担免除の措置があります。

注4 高額療養費の申請は、各市町村窓口で手続きをお願いします。

## 9. お支払い方法

口座引落、窓口での現金支払いのいずれかになります。

口座引落の場合、控えは後日郵送でお送りします。手続きが完了するまで数ヶ月かかります。

月末締め切りの請求書を、翌月の中旬に郵送いたします。

患者様・ご家族様に満足頂ける訪問診療実現ため、上記診療体制へのご理解をお願い致します。

## 8. 料金

自己負担 1 割の料金 ※自己負担 3 割の場合は、記載した金額の 3 倍になります。

### 【毎月かかる料金】

#### サービス付高齢者住宅等への訪問診療の場合

訪問診療料 (I) - 1 (外来・在宅ベースアップ評価料が含まれます。)	同一建物居住者以外	920 円/日
	同一建物居住者	220 円/日
施設入居時等医学総合管理料	1 人の場合	2~9 人の場合
『別に厚生労働大臣が定める状態の患者』に当てはまる方に、月 2 回以上訪問診療を行っている場合	3,585 円/月	2,955 円/月
上記以外の方に、月 2 回以上訪問診療を行っている場合	2,885 円/月	1,535 円/月
月 1 回訪問診療を行っている場合	1,785 円/月	975 円/月
在宅データ提出加算	50 円/月	
包括的支援加算 要介護 3 以上、認知症自立度Ⅲ以上等の方	150 円/月	
外来感染対策向上加算	6 円/月	
訪問看護指示書料	300 円/月	
居宅療養管理指導料 (介護保険)	約 700 円/月 (月 1 回の場合 約 350 円/月)	
(例) 月 2 回で管理料 1,535 円の場合	合計 (例) $920 + 220 + 1,535 + 50 + 150 + 300 + 700 = 3,875$ 円	
(例) 月 1 回で管理料 975 円の場合	合計 (例) $920 + 975 + 50 + 150 + 300 + 350 = 2,745$ 円	

○在宅がん医療総合診療の場合：訪問診療又は訪問看護を行う日が合わせて週 4 日以上となり、料金は処方箋交付時 1,650 円/日、それ以外 1,850 円/日、週間単位(日～土曜)での算定となります。外来・在宅ベースアップ評価料により、医師が訪問した日のみ 30 円プラスになります。

注1 料金は条件により異なります。上記金額は参考としてお考えください。

注2 薬剤に関する費用は別になります。

注3 重度心身障害や指定難病の受給者証をお持ちの方は、負担免除の措置があります。

注4 高額療養費の申請は、各市町村窓口で手続きをお願いします。

## 9. お支払い方法

口座引落、窓口での現金支払いのいずれかになります。

口座引落の場合、控えは後日郵送でお送りします。手続きが完了するまで数ヶ月かかります。

月末締め切りの請求書を、翌月の中旬に郵送いたします。

患者様・ご家族様に満足頂ける訪問診療実現ため、上記診療体制へのご理解をお願い致します。

## 【料金補足】

往診料	往診料	720 円
	緊急往診加算	750 円
	夜間・休日往診加算	1,500 円
	深夜往診加算	2,500 円
在宅移行早期加算		100 円／月
	在宅医療に移行後、3月以内の期間月1回に限り算定する。ただし、在宅医療に移行後、1年を経過した患者については算定しない。	
頻回訪問加算		初回 800 円／月、2回目以降 300 円／月
	1月に4回以上の往診又は訪問診療を行った場合には、患者一人につき1回限り算定する。	
退院時共同指導料		1,500 円
在宅酸素を使用の場合		約 7,500 円／月
中心静脈栄養の場合		約 5,000 円／月
開放型病院共同指導料		350 円
在宅ターミナルケア加算		5,500 円
看取り加算		3,000 円
酸素療法加算		2,000 円
がん患者に対し酸素療法を実施した場合		

# 訪問診療同意書 兼 利用申込書

当事業者は、在宅訪問診療にかかる重要事項説明書に基づき、在宅訪問診療の内容および重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 福島県伊達市霊山町掛田字西裏 49 番地 1  
法人名 医療法人 ゆう愛会  
代表者 理事長 小野木 太 (職印省略)  
事業所 事業所名 ゆう愛クリニック  
管理者 院長 小野木 太 (職印省略)

説明者 職名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記の内容および重要事項の説明を受け、内容について同意し、利用を申し込みます。  
また、患者または家族の個人情報に関し、他の医療機関や介護施設等との医療連携時において必要な場合は、その関係人に情報を提示することに意義ありません。

患者本人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

同意者 (連帯保証人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(患者様が署名できない場合は、氏名のみ同意者様に代筆お願いします。)  
(連帯保証人様は契約者ご本人様と連帯して医療費の支払い義務を負います。)

# 訪問診療同意書 兼 利用申込書

当事業者は、在宅訪問診療にかかる重要事項説明書に基づき、在宅訪問診療の内容および重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 福島県伊達市霊山町掛田字西裏 49 番地 1  
法人名 医療法人 ゆう愛会  
代表者 理事長 小野木 太 (職印省略)  
事業所 事業所名 ゆう愛クリニック  
管理者 院長 小野木 太 (職印省略)

説明者 職名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記の内容および重要事項の説明を受け、内容について同意し、利用を申し込みます。  
また、患者または家族の個人情報に関し、他の医療機関や介護施設等との医療連携時において必要な場合は、その関係人に情報を提示することに意義ありません。

患者本人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

同意者 (連帯保証人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(患者様が署名できない場合は、氏名のみ同意者様に代筆お願いします。)  
(連帯保証人様は契約者ご本人様と連帯して医療費の支払い義務を負います。)