

訪問看護利用契約書

年　　月　　日

_____様（以下、「利用者といいます」）と（株）Life change（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護について、次のとおり契約します。

第一章　総則

○ 第1条（契約の目的）

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう訪問看護を提供します。利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

○ 第2条（契約期間）

- 1、この契約の契約期間は_____年_____月_____日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2、契約満了の10日前までに利用者から事業者に対して、文章による契約満了の申し出が無い場合、契約は自動更新されるものとします。
- 3、前項によって本契約が自動更新された場合には、更新後の契約は期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

○ 第3条（個別サービス計画書）

- 1、事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向をふまえて、利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「個別サービス計画」を作成し、これに従ってサービスを提供します。
- 2、事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能な時には、速やかに個別サービス計画の変更等を行います。
- 3、事業者は、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（訪問看護の内容）

- 1、利用者が提供を受ける訪問看護の内容は、別紙「重要事項説明書」に定めます。
事業者は「重要事項説明書」に定めた内容について、利用者およびその家族に説明します。
- 2、事業者は、サービス従業者を利用者の居宅に派遣し訪問看護計画に沿って「重要事項説明書」に定めた内容の訪問看護を提供します。
- 3、第2項のサービス従業者は、看護師または准看護師等です。

○ 第5条（サービスの記録等）

- 1、事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入します。
- 2、事業者は、「サービス提供記録書」等はサービス終了後5年間、これを適正に保存し利用者の求めに応じて閲覧に応じ、その写しを提供します。

○ 第6条 (利用者負担金)

- 1、サービスに対する利用者負担金は「訪問看護サービス重要事項説明書」のとおりです。
- 2、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改訂後の金額が適用されます。
- 3、事業者は、当月の料金の合計額の請求書を付して、翌月10日以降に利用者にお知らせします。利用者は翌月中にお支払いください。
- 4、お支払い方法として、銀行振り込み徴収と現金徴収があります。
- 5、事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

○ 第7条 (サービスの中止)

- 1、利用者は事業者に対して、電話等にて通知することにより料金を負担することなくサービスを中止する事が出来ます。
- 2、事業者は、契約の期間中、天災その他自己の責に帰すべからざる事由により訪問看護サービスの実施が出来なくなる場合がありますのでご了承ください。

○ 第8条 (契約の終了)

- 1、事業者は利用者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約する事が出来ます。
- 2、事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して文書で通知する事により、この契約を解約することが出来ます。
- 3、次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約する事が出来ます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ② 利用者又はその家族が事業者やサービス従業員に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- 4、次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

○ 第9条 (訪問看護員の禁止行為)

- 1、訪問看護員は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、次の事由に該当する行為を行いません。
 - ① 法令に規定されている業務以外
 - ② 利用者もしくはその家族からの金銭又は物品等の授受
 - ③ その他 利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

○ 第10条 (秘密保持)

- 1、事業者および事業所を使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由がない限り第3者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

○ 第11条 (賠償責任保険)

- 1、事業者は、サービスの提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

○ 第 12 条 (緊急時の対応)

- 事業者は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合・その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡をとる等の必要な措置を講じます。

○ 第 13 条 (身分証携行義務)

- サービス事業者は、常に身分書を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から掲示を求められた時は、いつでも身分書を掲示します。

○ 第 14 条 (連携)

- 事業者は、訪問看護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。
- 事業者は、この契約の第 8 条 2 項または 3 項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

○ 第 15 条 (虐待防止)

利用者の虐待防止の観点から高齢者虐待防止法及び厚生労働省発行の高齢者虐待防止の基本に則る形で対応する。必要に応じて関係機関及び市町村へ情報提供する場合がある。

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、以下に挙げるハラスメント行為があつた場合及び、不適切な行為等によりサービス提供できない状況が頻回に認める場合は、サービスの中止もしくは解約する場合がある。

【介護現場におけるハラスメントの定義】

身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

精神的暴力：個人の尊厳及び人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。

セクシャルハラスメント：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為。

○ 第 16 条 (相談・苦情対応)

- 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対する窓口を設置し、訪問看護に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

当事業所 Tel : 088-881-5551 FAX : 088-881-3024

担当者：代表 細川 忠

○ 第 17 条 (本契約に定めのない事項)

- 利用者及び事業者は、誠心誠意をもってこの契約を履行するものとします。
- この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

○ 第 18 条 (社会情勢及び天災)

- 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がある。
- 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、乙の義務の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を乙は負わないものとする。

○ 第19条 (裁判管轄)

1、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一審裁判所とすることを予め合意します。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業所 指定番号 3960190589

<事業者名> 株式会社 Life change

忠さんの訪問看護ステーション <住所> 高知市大原町 84-1 コーポセフィラ 202号室

<電話番号> 088-881-5551 <代表取締役> 細川 忠

利用者

<住所>

<電話番号>

<氏名>

印

(家族又は身元保証人)

<住所>

<電話番号>

<氏名>

印

個人情報・情報提供に関する同意書

- 事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了時も同様です。
- 事業者は、利用者又は家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いません。
- 事業者は、「個人情報保護法」「同法の厚生労働省のガイドライン」等を遵守いたします。

年 月 日

利用者氏名 印

家族代表者又は身元保証人氏名 印

訪問看護契約終了の申出書

_____様（以下、「利用者」といいます）と訪問看護ステーション「忠さんの訪問看護ステーション」は、事業者が利用者に対してこれまで行ってきた訪問看護について次のとおり契約を終了致します。

年 月 日 利用者の申し出により 年 月 日をもって訪問看護サービスの契約を終了致します。

利用者

<住所>

<電話番号>

<氏名>

印

家族又は身元保証人

<住所>

<電話番号>

<氏名>

印

事業所 指定番号 3960190589

<事業者名> 株式会社 Life change

忠さんの訪問看護ステーション

<住所> 高知市大原町 84-1 コーポセフィア 202号室

<電話番号> 088-881-5551

<代表取締役> 細川 忠

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生省令第37号(厚生労働省令第79号改正)第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

名称・法人種別	株式会社 Life change
所在地	高知市八反町1丁目13番3号
代表者名	細川 忠
電話番号	088-854-6002

2. 事業者が有する介護保険法令に基づき高知市から指定を受けている指定された事業所

忠さんの訪問看護ステーション		訪問看護・介護予防訪問看護
高知市指定	3960190589	

3. ご利用事業所

事業所名称	株式会社 Life change 忠さんの訪問看護ステーション
指定番号	3960190589
所在地	高知市大原町84-1
電話番号	088-881-5551

4. 事業の目的と運営方針

<事業の目的>

居宅において、主治の医師が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

<運営の方針>

- 忠さんの訪問看護ステーション（以下、事業所という。）の看護師他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援します。
- 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係区市町村、地域の保健、医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- 事業所は、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業体制の整備に努めます。

5. ご利用事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者看護師	1人		1人
看護師	4人	2人	6人
准看護師			
理学療法士			
作業療法士	4人		4人
言語療法士			

6. 営業日

営業日	営業時間
月～日曜日	午前9時～午後17時
休業日	12月29日～1月3日

※但し、緊急時はこの限りではありません。

7. 営業地域

通常の営業地域	①高知市②南国市③伊野町
---------	--------------

8. サービスの内容

事業者は、次のサービスの中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

<サービス内容>

- 全身状態の観察(体温、脈拍、血圧、呼吸、食事量、排尿、排便状態 など)
- 清潔ケア（全身清拭、部分清拭、手浴、足浴、入浴介助、口腔ケア、更衣、シーツ交換、洗髪、陰部洗浄、オムツ交換 など）
- 整容（爪切り、髭剃り、整髪、耳そうじ）
- 医療処置(創処置、留置カテーテル交換、膀胱洗浄、導尿、酸素療法や胃瘻・経鼻カテーテル管理 など)
- 排便の介助(浣腸、摘便)
- 食事介助
- 体位交換
- リハビリテーション
- 服薬管理
- 介護方法の指導・相談
- その他

9. サービス利用料 (別表参照)

- (1) 保険対象外の訪問看護利用申し込みの方の負担金は、介護保険利用を基準とした金額の設定とし利用料をいただきます。(但し、主治医より訪問看護指示書を頂きます)

(2) サービスを提供する上で別途必要になった費用を請求することがあります。

(3) キャンセル料金について

サービス提供当日にキャンセルが発生した場合に、1000 円をキャンセル料として自費請求致します。

1) 訪問時に不在の場合は、各種サービス提供時間の 1/2 時間を目安に待機します。待機時間を過ぎても帰宅されない際は、キャンセルとして取扱いします。

看護サービス提供時間：30 分→15 分、30 分以上 60 分未満→30 分

60 分以上 90 分未満→45 分

リハサービス提供時間：20 分→10 分、20 分以上 40 分未満→20 分

40 分以上 60 分未満→30 分

2) 前日までにキャンセルの連絡を頂けた場合は、キャンセル料の請求はありません。

3) 当日の体調不良の場合は、キャンセル料の請求はありません。但し、かかりつけ医や指示医への直接のご相談がない場合、当ステーションから指示医への報告義務がありますので、訪問して体温・血圧等々、体調チェックをさせていただきます。

この場合の請求は、実際に提供したサービス時間分のみの保険請求となります。

(4) 医療保険でのサービス利用者も(5)キャンセル料金についての 1)～3)に準ずるものとします。

(5) 利用者様が指定された駐車場所において道路交通法違反及び駐車規約違反等による罰金により処罰を受けた場合、課せられる負担金は利用者様負担になります。

(6) 公共の駐車場を利用する場合、その必要な駐車料金は利用者様負担になります。

(7) その他

① 利用者の急性増悪の場合に、主治医より特別指示書が交付されるとその日から 14 日間に限り医療保険の適用になります。(一時的に頻繁に訪問看護を行う必要があるという指示書)

② 末期の悪性腫瘍又は厚生大臣の定める疾病等の患者は、医療保険で訪問します。脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患【進行性核上性麻痺、大脑皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度が II 度又は III 度のものに限る。）】多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、後天性免疫不全症候群、プリオノ病、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態、亜急性硬化性全脳炎、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、球脊髄性筋萎縮症、ライソゾーム病

10. 緊急時の対応の方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

11. 事故発生時の対応及び賠償責任

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び関係各機関並びに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき利用者に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

12. 個人情報

利用者のため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ために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者の連絡調整等において必要最低個人情報の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います。

- ① 看護師等は、介護保険制度上、利用者的心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診察の補助を行うこととされています。それ以外の業務(炊事、掃除等)を行うことはできませんのでご了承ください。
- ② 当ステーションは、看護学生等の実習受け入れ施設となっております。訪問時、看護学生等を同行させていただくことがありますのでご了承下さい。
- ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のおもてなしは、ご遠慮させていただきます。

13. 虐待防止

利用者の虐待防止の観点から高齢者虐待防止法及び厚生労働省発行の高齢者虐待防止の基本に則る形で対応する。必要に応じて関係機関及び市町村へ情報提供する場合がある。

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、以下に挙げるハラスメント行為があった場合及び、不適切な行為等によりサービス提供できない状況が頻回に認める場合は、サービスの中止もしくは解約する場合がある。

【介護現場におけるハラスメントの定義】

身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

精神的暴力：個人の尊厳及び人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。

セクシャルハラスメント：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為。

14. 苦情申し立て窓口

- 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置

相談苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。又、担当者が不在のときは基本な事項については誰でも対応できるようにすると共に担当者に引き継いでいる。

（電話番号） 088-854-6002

（担当者） 細川 忠（代表取締役）

高知市介護保険課 事業係 介護サービス苦情相談窓口	088-823-9972(8時30分～17時15分)
南国市役所 長寿支援課	088-880-6556(8時30分～17時15分)
いの町役場 保険福祉課	088-893-3810(8時30分～17時15分)
高知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	088-820-8410 (9時～16時) 088-820-8411

15. その他

- (1) 利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力等があった場合、サービスを中止する場合があります。
- (2) 不適切な行為等により、サービスが提供できない状況が頻回に認める場合、サービスを中止する場合があります。

ご利用にあたり、利用者にたいして訪問看護サービス契約書及び本書面に基づいて説明を行いました。

(事業者)

所在地 高知市大原町 84-1 コーポセフィア 202号室

名 称 忠さんの訪問看護ステーション

代表取締役 細川 忠 印

説明者 印

(利用者)

住所

氏名 印

(家族又は身元保証人氏名)

住所

氏名 印