

ゆくはし訪問看護ステーション契約書

_____様（以下「利用者」という。）と、ゆくはし訪問看護ステーション（以下「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護サービスについて、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条

事業者は利用者に対し、健康保険法等関係法のもとに、利用者が居宅において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように適正な訪問看護・介護予防訪問看護を提供し、利用者は事業者に対してそのサービスにかかる利用料を支払うことを契約の目的とします。

（契約期間と更新）

第2条

この契約の期間は、令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
までとします。

なお契約満了の7日前までに、利用者から訪問看護ステーションに対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

（サービスの決定・変更）

第3条

1. 事業者は、利用者に対し、かかりつけの医師の作成した訪問看護指示書に基づいて訪問看護サービスを実施するものとします。
2. 指示書の提出にかかる費用は、原則として利用者が負担するものとします。
3. 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、「訪問看護指示書」に沿って「訪問看護計画」を作成し、計画的にサービスを提供します。
4. 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時は、その変更が「訪問看護指示書」の範囲内で可能な時は、速やかに「訪問看護計画」の変更を行います。

(サービスの内容と提供)

第4条

1. 利用者が提供を受けるサービスの内容は、別紙「サービス内容説明書」(以下「説明書」という。)に定めたとおりです。
2. 事業者は、サービスの提供記録を、サービスの提供に係る保険給付支払いの日から5年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧を供し、また実費負担によりそのコピーを交付します。
3. 事業者は、サービスの提供にあたり、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等との緊密な連携に努めます。

(利用料の滞納)

第5条

1. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解約する旨の催告をすることができます。
2. 事業者は、前項の催告をした場合には、利用者の住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も利用者の健康、生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
3. 事業者は、前項の措置を講じたうえで、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文章をもってこの契約を解約することができます。

(契約の終了)

第6条

1. 利用者は、事業者に対し、5日間以上の予告期間をおいてこの契約の解除ができます。
2. 事業者は利用者が正当な理由無く又は故意に指定訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合、又は常識を逸脱する行為をなし、改善しようとしていないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断したときは1ヶ月以内の文書による予告期間をもって契約終了とします。
3. その他いずれかの事由に該当する場合は契約を終了します。
 - 利用者が死亡、入院・入所又は転出した場合
 - 利用者の病状等の改善により、訪問看護の必要を認められなくなった場合
 - 事業者が正当な理由無く適切なサービスを提供しない場合
 - 事業者が守秘義務に反したり、常識を逸脱する行為を行った場合
 - その他解約せざるを得ない状況が生じた場合

(賠償責任)

第7条

1. 事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、すみやかに利用者に対して損害を賠償します。但し、事業者に故意過失がなかった場合にはこの限りではありません。
2. 前項の場合、利用者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(暴力への対応)

第8条

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。

(秘密保持)

第9条

1. 事業者は、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なく第三者に漏らすことはありません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、予め文書で利用者やその家族の同意を得た時は、前項の規定にかかわらず、居宅サービスに関する連絡調整を行う会議等において、利用者やその家族の個人情報を利用できるものとします。

(苦情相談窓口)

第10条

1. 事業者は、利用者からの訪問看護サービスに関する相談、苦情に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。
2. 利用者は、提供された訪問看護サービスに関する苦情がある場合には、事業者、市町村、国民健康保険団体連合会等に対し、いつでも苦情を申し立てることができます。
3. 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としてなんら不利益な取り扱いをすることはありません。

(虐待の防止措置)

第11条

1. 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります
 - ② 虐待防止のための指針の整備、定期的な研修の実施
 - ③ 必要な措置を適切に実施するための担当者の設置

2. 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

（利用者代理人）

第12条

利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、予め選任した代理人をもって行わせることができます。

（本契約に定めない事項）

第13条

利用者と事業者は、この契約に定めない事項については、健康保険法令その他諸法令の定めるところにより、双方が誠意を持って協議の上定めます。

上記の契約証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、各1通ずつ保有するものとします。

契約年月日 令和 年 月 日

（御利用者又は代理人）

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄（ ）

（事業者）

所在地： 福岡県行橋市南泉3丁目5番1号

事業者名： ゆくはし訪問看護ステーション

代表者名： 岩吉 浩平 印

(指定番号 4067590010)

サービス内容説明書（訪問看護サービス）

当事業所が提供するサービスは以下のとおりです。

1. 提供するサービス

- (1) 利用者の病状の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切なサービスを提供します。
- (2) サービスの提供は、懇切丁寧に行ない、わかりやすいように説明します。もしわからないことがある場合、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- (3) サービスの提供は、別紙訪問看護計画に基づき、利用者の機能の維持回復を図るよう適切に実施いたします。
- (4) 訪問看護の提供開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。
- (5) 当事業者は主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

2. サービス内容

当事業所は、かかりつけの医師の指示に基づいて在宅における療養上の世話又は必要な診察の補助等、次のような看護サービスを提供するものです。

- (1) 定期的な病状観察と健康チェック
体温・脈拍・呼吸・血圧測定等
- (2) 日常生活の看護
清潔・食事・排泄のケア、寝たきり・床ずれ予防のケア療養環境の整備、コミュニケーションの援助、終末期のケア等
- (3) 検査および治療促進のための看護
服薬指導、血糖測定、酸素飽和度測定、カテーテルの管理
床ずれやその他創傷部の処置、医療器具装着における管理等
- (4) リハビリテーション、リハビリテーション看護
- (5) 認知症の看護

3. 解約等

訪問看護契約書 第6条～第7条に準ずるものとします。

ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

令和 年 月 日

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関する事で、第三者への個人情報の提供を必要とする場合
主治医の属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター（行橋市については高齢者相談支援センター）等若しくは福祉サービスにおける相談支援事業所等からの私のサービス等に関する情報提供及び照会への回答・サービス担当者会議における情報提供及び照会への回答
- (3) サービスの提供に関する事以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会の回答、会計・経理損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、私の同意を得る）
※学会や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び廃棄処分については、適用される法律のもとに処分すること。

サービスご利用者

住所

氏名 _____ 印

サービスご利用家族

住所

氏名 _____ 印

続柄（ ）