

訪問看護契約書

重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者： 町田病院訪問看護ステーション _____

様（以下、「利用者」といいます）と、町田病院訪問看護ステーション（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1条 （契約の目的）

事業者は、後期高齢者医療制度等の関係法令及びこの契約書に従い、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、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことを目的として訪問看護サービスを提供し、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）

この契約の契約期間は 令和 年 月 日 から利用者の終了意志が表示されるまでの期間とします。

ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。

第3条 （訪問看護計画作成・変更）

1. 事業者は、主治医の指示、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。事業者はこの「訪問看護計画」の内容を利用者およびその家族に説明し、訪問看護計画書を交付します。
2. 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する訪問看護サービスの目的に従い、訪問看護計画の変更を行います。
 - ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該訪問看護計画を変更する必要がある場合。
 - ② 利用者が訪問看護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
3. 事業者は、訪問看護計画を変更した場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

第4条 （主治医との関係）

1. 事業者は、訪問看護サービスの提供を開始する際には、主治医の指示書を文書で受けます。
2. 事業者は、主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。

第5条 （訪問看護サービスの内容）

1. 利用者が提供を受ける訪問看護サービスの内容は【契約書別紙】に定めたとおりです。事業者は、【契約者別紙】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、【契約書別紙】に定めた内容の訪問看護サービスを提供します。
3. 訪問看護計画が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容が変更となる場合は、利用者の了承を得て新たな内容の【契約書別紙】を作成し、それをもって訪問看護サービスの内容とします。

第6条 (サービス提供の記録)

1. 事業者は、訪問看護サービスの実施ごとに、サービス内容等をサービス実施記録簿に記入します。その控えは、利用者の希望があればいつでも利用者に交付します。
2. 事業者は、サービス実施記録簿を作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第2項のサービス実施記録簿を閲覧できます。
4. 利用者は、希望があればいつでも当該利用者に関する第2項のサービス実施記録簿の複写物の交付を受けることができます。

第7条 (料金)

1. 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める、医療保険の法定利用料に基づく金額を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、利用者に発行します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を事業者の指定する方法で支払います。
4. 利用者は、居宅において、サービス従業者がサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。
5. 契約の有効期間中、後期高齢者医療制度等の関係法令の改正により、利用者負担金の改定が必要となった場合には、速やかに利用者に対し改定の時期及び金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。

第8条 (契約の終了)

1. 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
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、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが3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 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

5. 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 利用者が死亡した場合

第9条 （秘密保持）

1. 事業者、および事業者の使用する者は、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、利用者及びその家族の有する問題や解決すべき課題等を話し合うサービス担当者会議において、情報を共有するために利用者及び家族の個人情報を用いることを、本契約をもって同意とみなします。

第10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、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

第11条 （賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、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 （相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、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。

第18条 （本契約に定めのない事項）

1. 利用者および事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、後期高齢者医療制度等の関係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うえ定めます。

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

契約締結日 令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【家族】

私は、本人の契約意志を確認し同意いたしました。

利用者との関係

署名代行事由

住 所

氏 名

印

【身元引受人】

私は、本人の契約意志を確認し同意いたしました。

利用者との関係

署名代行事由

住 所

氏 名

印

【事業者】

岩手県奥州市水沢区佐倉河字慶徳27番地1

医療法人社団 創生会

理事長 上田 雅道

【事業所】

東京都町田市木曽西4-12-22

町田病院訪問看護ステーション

管理者名 小高 歩

【契約書別紙】

○相談、要望、苦情等の窓口

訪問看護に関する相談、要望、苦情等は担当責任者までお申し出下さい。

サービス相談窓口

TEL 042-794-6620 担当責任者： 小高 歩

受付時間 月～金 午前9時～午後5時

○訪問看護の内容

提供するサービス内容は下記のとおりです。

曜 日	時 間 帯	内 容
月		訪問看護
火		訪問看護
水		訪問看護
木		訪問看護
金		訪問看護

- ・付加サービス 特別管理加算 あり（ I II ） なし
24時間（対応・連絡）体制加算 あり なし
・交通費 無料 1回の訪問につき _____ 円

○利用料

別紙料金表参照

訪問看護重要事項説明書

[令和 3 年 5 月 1 日 現在]

1 事業者

事業者名 町田病院訪問看護ステーション
管理者 小高 歩
所在地 東京都町田市木曽西 4-12-22

2 事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	町田病院訪問看護ステーション
所在地	東京都町田市木曽西 4-12-22
連絡先	042-794-6620
医療保険指定番号	3290162
サービス提供地域	町田市内 相模原市一部

(2) サービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
休業日	土曜・日曜・祝日・年末年始(12月30日～1月3日)

(3) 職員体制

	資 格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師・保健師	1名	名	1名
看護師	看護師	3名以上	名	3名以上

(4) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名 : 町田病院訪問看護ステーション TEL : 042-794-6620

担当 管理者 小高 歩

その他の相談窓口

- ・町田市役所 いきいき健康部 介護保険課 電話 042-721-0912
- ・相模原市 中央高齢者相談課 電話 042-769-8349
- ・相模原市 南高齢者相談課 電話 042-701-7704

- ・東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉部 介護相談指導課

電話 03-6238-0177

窓口開設時間

土・日・祝祭日を除く 9時～17時

- ・神奈川県国民健康保険団体連合会

介護保険課 介護苦情相談係

電話 045-329-3447

相談時間

土・日・祝祭日を除く 8時30分～17時15分

4 事業の目的、運営方法

<事業の目的>

看護サービスを提供し、居宅において利用者様が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。

<運営の方針>

人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

5 利用料金

- (1) 別紙利用料金表のとおり

- (2) 交通費

町田市内は無料となります。

- (3) キャンセル料金

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、前日の午後5時までに事業所にご連絡ください。

当日になっての利用中止のご連絡の場合、キャンセル料金を請求させていただきます。

但し、利用者様の急変や、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は請求いたしません。

(連絡先：町田病院訪問看護ステーション TEL 042-794-6620)

- (4) 料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月に当月分の料金を請求いたしますので、指定の方法でお支払いください。

6 サービスの利用応報

- (1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。訪問看護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

- (2) サービスの終了

- ①利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

- ②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③自動終了

- ・利用様が亡くなられた場合

④その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解消することができます。
- ・利用様が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容を変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。
- ・自然災害時、可能な範囲でサービス提供を滞りなく遂行することを試みますが、やむを得ず訪問を中止させて頂く場合がございます。

7 緊急時の対応

- ・サービスの提供中に様態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8 事故発生時の対応

- ・ステーションはサービス提供に際し、利用様に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- ・ステーションは前項の事故の状況及び、事故に際してとった処置について記録し、その完結の日から2年間保存する。
- ・ステーションは、利用様に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

訪問看護提供にあたり、利用者様に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業 者】

岩手県奥州市水沢佐倉河字慶徳 27 番地 1

医療法人社団 創生会

理事長 上田 雅道

【事業 所】

東京都町田市木曽西 4－1 2－2 2

町田病院訪問看護ステーション

（ステーションコード 3290162 ）

管理者 小高 歩

説明者 _____ 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者氏名 _____ 印

家 族 氏名 _____ 印

身元引受人氏名 _____ 印