

訪問看護サービス契約書

(医療保険)

医療法人社団南星会

湘南なぎさ訪問看護・リハビリステーション

訪問看護サービス契約書（医療保険用）

_____様(以下「利用者」といいます)と、指定訪問看護事業者である湘南なぎさ訪問看護・リハビリステーション(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サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

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、利用者に対し療養上の世話又は診療の補助をその内容とした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)

この契約の期間は、契約締結の日から、利用者の終了意思表示をされるまでの期間とします。ただし、第9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)

- 1 事業者は、主治医の指示に基づき、利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて「訪問看護計画」を作成します。事業者はこの「訪問看護計画」を作成した場合、利用者に説明致します。
- 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は、速やかに「訪問看護計画」の変更等の対応を行います。

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(サービス提供の記録等)

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、予め定めた「訪問看護・リハ記録書」等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、「訪問看護・リハ記録書」等の記録をサービス終了日より、3年間はこれを適正に保存します。又、利用者本人から開示の求めがあった場合は、業務の支障がない時間に閲覧・謄写に応じ、実費負担により、写しを交付致します。

第6条(利用者負担金及びその滞納)

1 サービスに対する利用者負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載する通りとします。尚、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定後の金額が適応されます。

2 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用者負担金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。

3 事業者は、前項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第7条(利用者の解約権)

利用者は、事業者に対し1週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。

第8条(事業者の解除権)

1 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。

2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書によりこの契約を解除することができます。この場合事業者は、利用者の主治医等と協議し、利用者に不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第9条(契約の終了)

次の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ます。

1 第7条の規定により利用者から解除の意思表示がなされ、予告期間が満了した時

2 第8条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされた時

3 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなった時

(1)利用者が長期にわたり医療施設に入院した場合

(2)利用者が死亡した場合

第 10 条(サービスの中止)

天災などの事業者の責に帰すべからざる事由により、サービスの提供ができなくなった場合、事業者は、利用者に対するサービス提供の義務を負いません。

第 11 条(損害賠償)

事業者は、サービスの提供に伴って利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償致します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。

第 12 条(個人情報保護)

1 事業者は、サービスを提供する上に知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2 あらかじめ文書により利用者や家族の同意を得た場合、前項の規定に関わらず、一定の条件下で個人情報を利用できるものとします。

第 13 条(苦情対応)

1 利用者は提供されたサービスに対して苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにすると共に、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取り扱いをすることはありません。

第 14 条(契約外条項等)

1 この契約及び後期高齢者医療制度等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。

2 この契約書は、後期高齢者医療制度等に基づくサービスを対象としたものになり、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

訪問看護重要事項説明書 (医療保険)

当事業所が提供する訪問看護サービスについての相談・苦情窓口

電話 : 0466-29-9877 FAX : 0466-29-9878

管理者 : 桐澤 美香

※ご不明な点は、お気軽におたずね下さい。

1. 事業所の概要

事業所名 所在地	医療法人社団南星会 湘南なぎさ訪問看護・リハビリステーション 神奈川県藤沢市南藤沢 15-15 Well BE 1 番館 3 階
事業所番号	1462290237 号
サービス提供地域	藤沢市の一部、鎌倉市の一部 ※詳細については、事業所までお問い合わせください。

2. 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
----	--------	----

管理者	業務全般の管理	1名
サービス担当職員	サービス担当	10名(常勤6名、常勤兼務0名、非常勤4名、非常勤兼務0名)
内 訳	看護師	5名(常勤3名、常勤兼務1名、非常勤1名、非常勤兼務0名)
	准看護師	0名(常勤0名、常勤兼務0名、非常勤0名、非常勤兼務0名)
	理学療法士	2名(常勤2名、常勤兼務0名、非常勤1名、非常勤兼務0名)
	作業療法士	1名(常勤0名、常勤兼務0名、非常勤1名、非常勤兼務0名)
事務員	業務の事務全般	1名(常勤1名、常勤兼務0名、非常勤0名、非常勤兼務0名)

3. 営業時間

営業日	月～金曜日 ※土曜・日曜、祝日及び年末年始(12月30日～1月3日)は休み
営業時間	月～金曜日 9:00～18:00

4. 運営の方針

(1) 訪問看護の実施に当っては、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援します。

(2) 事業の実施に当っては、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。

5 サービスの内容

(1) 「訪問看護」は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

- ①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等日常生活の世話
④褥瘡の予防 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩その他医師の指示による医療処置

(2) 事業者は、利用者のご希望する日程により訪問看護サービスを提供します。

6 利用者負担金

(1)利用者から頂く利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で下記のとおりです。

(2)利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行し、所定の金融機関口座からの引き落とし(サービス実施の翌々月27日)、若しくは現金でお支払い頂きます。

◆利用者負担金(医療保険法定利用料)

後期高齢者の対象の方	・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。			
	①	一般(②、③以外の方)	一割負担	月額上限 12,000 円
	②	住民税非課税世帯の方	一割負担	月額上限 8,000 円
	③	一定以上の方 ※	三割負担	月額上限 44,000 円
	※一定以上の方は、後期高齢者保険の窓口へ届け出て認められれば一割負担となる場合があります。			
	・交通費一回につき 500 円です。			
一般の健康保険等	(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。			
	・重度心身障害者医療、ひとり親家庭等の受給者証をお持ちの方は各市町村により自己負担額が変わります。			
	・交通費一回につき 500 円です。			
	・特定医療疾患対象者の方は交通費のみの負担となります。			
	◆1ヶ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請致しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。			
	※いずれも医療費控除の対象となります。			

(3)キャンセル料

利用者の都合により、サービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。但し、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情の場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡があった場合	利用料自己負担分の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担分の100%

7 サービスに関する苦情窓口

(1)当事業所が行う訪問看護サービスについてのご相談・苦情については、1ページの相談窓口で承ります。

(2)当事業所以外に市役所の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

8 緊急時及び事故発生時の対応方法

- (1) 緊急時及び事故発生時にあつては、緊急対応のうえ利用者の主治医へ連絡し、医師の指示に従います。また登録されている緊急連絡先に連絡致します。
- (2) 当事業者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因を見とめられる損害賠償については速やかに対応します。なお、当事業所は訪問看護事業者総合補償制度に加入しております。

9 秘密の保持

当事業所が行う指定訪問看護において、業務上知り得た利用者の情報は硬く秘密を保持します。従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

10 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは致しかねます。
- ② 看護師等は、後期高齢者保険法上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されています。
- ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

訪問看護サービス内容説明書

1 サービスの内容

(1)「訪問看護」は、利用者の居宅(自宅)において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

(2)事業者は、次の日程により訪問看護サービスを提供します。

(3)サービスは下記に沿って計画的に提供します。

	曜日	時間帯	内容(概要)
1)	月曜日	: ~ :	

2)	火曜日	:	~	:	
3)	水曜日	:	~	:	
4)	木曜日	:	~	:	
5)	金曜日	:	~	:	
6)	土曜日	:	~	:	
7)	日曜日	:	~	:	

2 サービス提供責任者等

(1) サービス提供の責任者(管理者、サービス・コーディネーター等)は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 桐澤 美香 _____ 連絡先(電話)：0466-29-9877 _____

(2) サービス提供する看護師等は次のとおりです。

看護師等の氏名： _____

上記の契約を証するため、本書二通を作成し利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

ご 利 用 者	私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について訪問看護事業所より説明を受け、内容を確同意し、交付を受けました。私はこの契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みます。		
	住所	〒 —	
	氏名	印	
	電話番号		FAX

代 理 人			
	本人との関係		署名代行の理由
	住所	〒 —	
	氏名	印	
	電話番号		FAX

事 業 者	当事業者は、指定訪問看護事業者として、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明しました。当事業者は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを誠実に責任持って行います。
-------------	--

	住所	〒251-0055 神奈川県藤沢市南藤沢 15-15 Well BE 1 番館 3 階		
	名称	医療法人社団南星会 湘南なぎさ訪問看護・リハビリステーション		
	代表者	理事長 島田 栄治 印		
	説明者	印		
	電話番号	0466-29-9877	FAX	0466-29-9878

個人情報使用同意書

医療法人社団南星会 湘南なぎさ訪問看護・リハビリステーション

理事長 島田 栄治 殿

私(利用者及びその家族)の個人情報については、その利用目的に対しての説明を受け、その範囲内で使用することに同意します。

この同意を証するため本書2通を作成し、私と事業者が1通ずつ保有するものとします。

説 明 者

印

平成 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

ご家族(又は代理人)

住所

氏名

印

続柄