

訪問看護／介護予防訪問看護

契 約 書

重要事項説明書

(介護保険)

○契 約 日： 年 月 日

○ご利用者： 様



社会福祉法人 みたか福祉会

訪問看護ステーションふみりあ

契 約 書

_____様 をご利用者とし、
_____社会福祉法人みたか福祉会 _____を事業者とし、

下記のとおり、訪問看護または介護予防訪問看護の利用契約を締結します。

第1条（サービスの目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令およびこの契約書に従い、ご利用者に対して可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付の対象となる訪問看護サービスを提供します。

第2条（契約期間と更新）

- 1 この利用契約の期間は、
令和 ____年 ____月 ____日 ~ 令和 ____年 ____月 ____日
とします。
- 2 契約満了日の30日前までにご利用者から書面による更新拒絶の申出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。

第3条（看護計画の作成・変更）

- 1 事業者は、ご利用者の日常生活の状況およびその意思をふまえて、ご利用者の居宅サービス計画に沿って、主治医の訪問看護指示書のもと、「訪問看護計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- 2 事業者は、ご利用者がサービス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ときは、速やかに「訪問看護計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅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（サービス提供等の記録）

- 1 事業者は、ご利用者に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容および介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
- 2 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。
- 3 ご利用者は、事業者に対して、サービス提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、事業者はご利用者に対して謄写の実費相当額を請求できるものとします。

第5条（相談および援助）

- 1 事業者は、常にご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者およびご利用者に関するご家族の心配事や悩みについて相談に応じます。

第6条（利用料の支払いおよび返金）

- 1 ご利用者は事業者に対し、訪問看護計画にもとづき、事業者が提供する各種介護保険給付サービスならびに各種介護保険給付外サービスについて、「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払います。
- 2 事業者は、ご利用者が事業者を支払うべき訪問看護計画または訪問看護サービスに要した費用について、ご利用者が介護サービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、ご利用者に代わって市町村より支払いを受けます。
- 3 事業者は、ご利用者に対し、毎月15日までに、前月の利用料等の請求書を送付いたします。請求書には、前月の介護費自己負担分、その他の実費等を示します。
- 4 ご利用者は事業者に対し、利用料等を、事業者の指定する方法により支払います。

第7条（保険給付請求のための証明書交付）

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない訪問看護サービス、または、訪問看護サービスを提供した場合において、ご利用者から利用料の支払いを受けたときは、ご利用者に対し、サービス提供証明書を交付します。

第8条（契約の終了）

- 1 次の各号に該当する場合は、この契約を終了します。
 - 1) ご利用者が死亡した場合
 - 2) ご利用者の所在が2週間以上不明になった場合
 - 3) ご利用者が第9条にもとづき解除を通告し、予告期間が満了した日
 - 4) 利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、かつ上記の予告期間内に滞納金全額の支払いがないとき

第9条（ご利用者からの契約解除）

- 1 ご利用者は事業者に対し、理由を問わず、30日間以上の予告期間において、この契約を解除することができます。なお、この場合において、事業所はご利用者に対し、文書による確認を求めることができるものとします。ただし、ご利用者の病状の急変等やむを得ない事情がある場合には、ただちにこの契約を解除することができるものとします。

第10条（事業者からの契約解除）

- 1 事業者は、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき、文書により 1 ヶ月以上の予告期間をもって、この契約を解除します。

第11条（緊急時の対応法）

- 1 従業者は、ご利用者の病状の急変その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置をとるとともに管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置をとります。

第12条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得たご利用者およびその家族の秘密および個人情報について、ご利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除き、契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 事業者は、文書によりご利用者またはその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

第13条（苦情対応）

- 1 ご利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者・介護支援専門員・市町村また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およびその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立てまた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、ご利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第14条（合意管轄）

- 1 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、当事業所を管轄する地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、ご利用者および事業者はあらかじめ合意します。

第15条（契約の定めのない事項）

- 1 この契約の定めのない事項および疑義がある場合は、介護保険法その他関連法令等の定めるところにより、ご利用者、ご利用者の家族代表もしくは身元引受人が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

重要事項説明書

ご利用者に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令にもとづいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 設置・経営主体

法人名	社会福祉法人みたか福祉会
法人所在地	東京都三鷹市中原4丁目34番22号
代表者名	理事長 山田義剛
電話番号	0422-44-5551

2 事業所概要

事業所名	訪問看護ステーションふぁみりあ	
所在地	東京都三鷹市中原4丁目34番22号	
介護保険事業所番号	訪問看護／介護予防訪問看護	東京都1363690114号
利用定員	定数なし	
管理者および連絡先	氏名	連絡先
	森本みどり	0422-24-6075

3 ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	指定者	利用定数
	指定番号	
グループホーム	三鷹市	18名
	1393600174号	
看護小規模多機能型居宅介護	三鷹市	通所15名 宿泊5名
	1393600182号	
企業主導型保育事業	東京都	11名
	福保子保第5746号	

4 事業所の職員体制等

管理者	1名	施設従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
看護師	3名以上（上記の兼務者を含む）	ご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境をふまえ、具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画にもとづいて訪問看護を行う。

5 サービス提供日時

営業日	月曜日から金曜日まで（国民の祝日を含む。12/29～1/3を除く）
営業時間	午前9：00～午後5：00

※上記以外の時間は電話によるオンコール対応となります。

※夜間は割増料金が発生します（料金表に記載）。

6 サービス実施地域

実施地域	三鷹市、調布市、武蔵野市（境南町および御殿山のみ）
------	---------------------------

7 サービス概要

おもな サービス内容	①健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
	②日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
	③在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
	④療養生活や介護方法の指導
	⑤褥瘡の予防・処置
	⑥認知症の看護と相談
	⑦カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示にもとづく看護
	⑧終末期の看護（ターミナルケア）
	⑨その他、医師の指示による医療処置

8 サービス利用料およびご利用者負担

(1) 利用料

サービス利用料は【付表】に定めるとおりとします。

(2) 交通費

サービス提供地域以外へ訪問する際は、交通費として100円／回が必要となります。

(3) キャンセル料

ご利用者のご都合によりサービスを中止される場合、別紙に定めるとおり、キャンセル料をいただく場合があります。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(4) 支払方法等

ご利用者負担金は「金融機関からの口座振替」によりお支払いいただいています（これ以外のお支払い方法を希望される場合は、ご相談ください）。なお、口座振替の手続きが完了するまでは、お振込みをお願いしています。

※ サービス利用月の翌月27日に引落しさせていただきます（該当日が金融機関の休日の場合は翌営業日となります）。引落日に残高がなくならないようにお願いします。

9 サービス提供の記録等

- (1) 事業所は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「個別サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容を記録します。
- (2) 事業所は、一定期間ごとに「訪問看護計画」等の見直しを行い、前項の「個別サービス提供記録書」等に、その内容を記録します。
- (3) 事業所は、前項にある「個別サービス提供記録書」等の記録をご利用終了後5年間はこれを適正に保存し、ご利用者およびご家族の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。（※白黒A4＝1枚10円）

10 苦情等申立先

下記の機関では提供したサービスについて苦情の申し立て等ができます。

①当施設の担当者	管理者 森本みどり 月～金9:00～17:00（12月29日～1月3日を除く）
②三鷹市 健康福祉部 高齢者支援課	東京都三鷹市野崎1-1-1 電話 0422-45-1151（代表）
③東京都国民健康保険団体連合会	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 電話 03-6238-0177

11 事故発生時の対応および賠償責任

- (1) 当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、ご利用者の家族、または身元引受人ならびに東京都および関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は、サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合、天災地異等不可抗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。ただし、当該事故の発生につき、ご利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- (3) 当事業所は、万が一の事故の発生に備えて、賠償責任保険に加入しています。

この契約の証しとして本契約書および重要事項説明書を2通作成し、ご利用者および事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

(ご利用者)

私は、この契約書および重要事項説明書につき、
事業所の職員（職名_____氏名_____）から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴事業所の各種の介護サービスを利用します。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____

○電話番号 _____

(署名代行者または法定代理人)

私は、利用者本人の契約意思を確認のうえ、利用者に代わり、上記署名を行いました。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____ (続柄)

○電話番号 _____

○署名を代行した理由 _____

(身元引受人)

私は、この契約書および重要事項説明書の内容について説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____ (続柄)

○電話番号 _____

(事業者)

当事業所は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

○事業者名： 社会福祉法人 みたか福祉会

○所在地： 東京都三鷹市中原4丁目34番22号

○事業所名： 訪問看護ステーションふぁみりあ

○所在地： 東京都三鷹市中原4丁目34番22号

○代表者： 理事長 山田 義剛 印

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

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、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、利用関係者、行政等

3. 使用する期間

令和 年 月 日 から 契約終了まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、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うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

【利用者情報】

利用者 氏 名 _____ 印

(署名代行人) 氏 名 _____ 印 (利用者との関係) _____

家族代表 氏 名 _____ 印 (利用者との関係) _____
(身元引受人)

【家族情報】

家族代表 氏 名 _____ 印 (利用者との関係) _____