

訪 問 看 護 サ ー ビ ス

契 約 書 (医 療 保 険)

訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン め ば え

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 訪問看護ステーションめばえ
(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、健康保険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)

1 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。

2 上記の契約満了日の2日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条(訪問看護計画)

1 事業者は利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえ、主治医の訪問看護指示書に基づき「訪問看護計画書」を作成します。そして、「訪問看護計画書」に従って計画的にサービスを提供します。

2 事業所は訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、利用者の同意を得ることとします。

3 事業者は利用者がサービス内容や提供等の変更を希望する場合、主治医に相談の上「訪問看護計画書」の変更等の対応を行います。

4 「訪問看護計画書」は主治医に随時報告します。

第4条(サービス提供の記録等)

事業者は、「訪問看護記録シート」等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存します。又、法的に必要な時は利用者の求めに応じてその写しを交付致します。(医療および特定療養に係る療養に関する諸記録などは3年間、診療録は5年間保管とする)

第5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3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、この契約を文章により解除することができます。

第6条(利用者の解約権)

利用者は、事業者に対し1週間以上の猶予を持って、いつでもこの契約を解除することができます。

第7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8条(契約の終了)

1 第2条の規定により、事前の更新合意がなされないまま、契約の有効期間が満了した時

2 第5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 第6条の規定により、利用者から解除の意思表示がなされた時

4 第7条の規定により、事業者から解除の意思表示がなされた時

5 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)主治医により訪問看護が必要ないと判断された時

(2)利用者が医療施設に入院した場合(3ヶ月以上継続)

(3)利用者が死亡した場合

第9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10条(個人情報保護)

1 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める事とします。

2 事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での看護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供についてはあらかじめ文章で得ておき、利用者又はその家族の同意を得るものとします。

3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者とも雇用契約のないように含めます。

第11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12条(契約外条項等)

1 この契約及び健康保険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

同意書

(24 時間対応体制加算・特別管理加算・長時間対応体制加算・
複数名訪問看護加算・難病等複数回訪問看護加算)

- a 私は、貴訪問看護ステーションの 24 時間対応体制加算により、緊急時の場合、相談または訪問看護を利用するため、24 時間対応体制加算を算定することに同意します。
-
- b 私は、病気の状態から、()管理が必要な為、特別管理加算を算定することに同意します。
-
- c 私は、長時間の訪問を要する場合に対し、1 回の訪問が、90 分を超えた場合、週 1 回(15 歳未満の超重症児、準超重症児については週 3 回)長時間訪問看護加算を算定することを同意します。
-
- d 私は、必要があって同時に複数の訪問看護師による指定法訪問看護を実施した場合、複数名訪問看護を算定することに同意します
- e 私は、複数回の訪問の必要があり、指定訪問看護を実施した場合、難病等複数回訪問看護加算を算定することに同意します。

平成 年 月 日

訪問看護ステーション めばえ 管理者 有馬 タ子様

利用者住所	
利用者氏名	

同意者住所・氏名

住所 _____

氏名 _____

利用者との続柄 _____

訪問看護重要事項説明書 (医療保険)

1. 当社の概要

事業所法人名	特定非営利活動法人 Ryouiku Circle はなはな
所在地	霧島市国分姫城 3147 番地1
代表者氏名	前原利彦
電話番号	0995-73-4195
ファクス番号	0995-73-4304
認可年月日/認可番号	平成 21 年 4 月 28 日/3400-05-004197

2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション めばえ
所在地	霧島市国分姫城 3147 番地 1
電話番号	0995-73-5837 携帯:080-9650-0315
事業所番号	平成27年1月5日指定 A4061490027
管理者名	有馬 夕子
事業の目的	事業者の看護師等が、援助が必要な状態であり、主治医が必要と認めた医療処置が必要と認めた利用者に対し、適正な指定訪問看護等を提供するを目的とする。
運営方針	(1) 事業に実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める (2) 訪問看護で看護師等は利用者の成長発達促進、全体的な日常生活の維持回復を図るとともに生活の質の確保を重視した在宅療養が出来るように支援する (3) 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村とその他の保健・医療・福祉・サービスの提供に努めるものとする

3. 事業所の職員体制

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	名(常勤 名、非常勤 名)
内 訳	看護師	5名(常勤 3名、非常勤 2名)
	准看護師	名(常勤兼務 名、非常勤 名)
	理学療法士	名(常勤 名、常勤兼務 2名)
	作業療法士 言語聴覚士	2名(非常勤 名、非常勤兼務 名) 名(常勤兼務 名、兼務 名、非常勤 名) 名
事務員	業務の事務全般	1名(常勤 名、非常勤 名)

4. 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、霧島市・始良市・伊佐市・曾於市財部町・始良郡湧水町区域
としています。

5. 営業時間

営業日	月～土曜日。日曜、祝日休み。 年末年始：12月29日～1月3日休み。 お盆：8月13日～15日の連続3日間休み、但し日曜日を含む。
営業時間	月～土曜日、8:30～17:30 ※ ただし、24時間の連絡・対応体制を整えております。

6. 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・、心身の状況ケア ②清潔ケアなどの日常生活援助 ③お母様の精神的他ケア
 - ④リハビリ指導 ⑤育児指導 ⑥人工呼吸器・在宅酸素・経管栄養などの医療的ケア
 - ⑦発達に応じた育児支援 ⑧母乳育児(授乳介助など) ⑨留守番看護 他
- (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。

7 利用者負担金

- (1) 利用者からいただく利用者負担金は、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) 利用者負担金のお支払い方法はご利用の翌月15日までに請求書を発行しますので、月末までにお支払いください。お支払い方につきましては振り込み(郵便局もしくは鹿児島銀行)もしくは集金でお願いします。尚、御利用者の御名前でお支払いをお願いします。

<お振り込み先>

- ・郵便局： 【記号】 17860 【番号】 3506581 【口座名】 トクヒ) リョウイクサークル ハナハナ
*この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される場合は次の内容をご指定ください。
【店名】 七八八(読み ナナハチハチ) 【預金種目】 普通預金 【口座番号】 0350658
- ・鹿児島銀行：【支店】 牧ノ原代理店 【科目】普通預金 【口座番号】2554752
【口座名】 トクヒ)リョウイクサークル ハナハナ リジ マエハラトシヒコ

◆ 訪問看護料金表(医療保険)

後期高齢者対象の方	・ 1割・現役並み所得者方は3割
一般の健康保険等	<ul style="list-style-type: none"> ・未就学児は2割、就学児は3割負担（* 始良市、霧島市在住で医療保険に加入している方で、子ども医療費受給者証をお持ちの方は2割、3割負担も助成され、ご家族の負担もありませんが市町村により、年齢制限に違いがあります） ・訪問時の交通費のみ150円実費負担となります） ・生活保護世帯に属する方、重度心身障害者医療費、ひとり親家庭医療費の助成を受けている方は利用料はかかりません。

◆キャンセルについて

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

全体窓口（連絡先）(電話番号): 080-9650-0315

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。(ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない場合はキャンセル料は不要です。)

時 期	キャンセル料	備考
サービス利用前日まで	500 円	
サービス利用当日	利用者負担金の10%	

◆その他の利用料(1時間ごとに加算)

利用料	内 訳		金額
超過料金	平日 90 分を超えた場合、30分毎に		1000 円
休日料金	営業日以外に訪問した場合		3000 円
時間外料金	営業時間外に訪問した場合	(18:00~22:00)	2100 円
		(22:00~6:00)	4200 円
		(6:00~9:00)	2100 円

8 サービス利用に関する留意事項

(1) 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、金銭の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は、健康保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上のお世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご了承ください。
- ③ 看護師などに対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受け致しかねますのでご了承ください。
- ④ サービス実施のために必要となる備品、電話等の費用は利用者にご負担いただきますのでご了承ください。
- ⑤ 看護師等が担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用車の有する問題点や解決すべき個人情報等を医療従事者等と共有することがありますのでご了承ください。

9 サービスに関する苦情窓口

当事業所が行う訪問看護サービスについてのご相談・苦情については相談窓口で承ります。

(1) 当事業所以外に、市役所、区役所の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

霧島市介護保険相談窓口	所在地	霧島市国分中央三丁目45番1号
	電話番号	0995-45-5111
	対応時間	9:00-17:00
始良市	所在地	始良市宮島25番地
	電話番号	0995-66-3111
	対応時間	9:00-17:00
伊佐市	所在地	大口庁舎:伊佐市大口里1888番地 菱刈庁舎:伊佐市菱刈町前目2106番地
	電話番号	大口庁舎:0995-23-1311 菱刈庁舎:0995-23-1311
	対応時間	9:00-17:00
曾於市財部町	所在地	曾於市財部南俣11275番地
	電話番号	0986-72-1111
	対応時間	9:00-17:00
始良郡湧水町栗野	所在地	栗野庁舎:始良郡湧水町木場222番地
	電話番号	栗野庁舎:0995-74-3111
	対応時間	9:00-17:00
都道府県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	鹿児島市鴨池新町7-4 鴨池南国ビル5階
	電話番号	099-206-1084
	対応時間	9:00-17:00

10 緊急時および事故発生時の対応方法

- (1) 病状の急変やその他必要な場合は訪問し、必要に応じて速やかに主治医への連絡及び指示を受ける等の対応をします。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- (3) 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。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。わからない点は大小に関わらず担当看護師が責任者にお尋ねください。

11 虐待防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます

虐待防止責任者

有馬 夕子

- ①虐待防止責任者を選任しています。
- ②苦情解決のための体制を設備しています。
- ③ 修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ サービスの提供中に、医療従事者又は養護者(家族・同居人等)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します。

12 情報の開示

事業所の概要・サービス内容について、定期的に事業評価を行いお知らせをします。

個人情報使用・24 時間対応体制加算・特別管理加算・訪問看護の情報提供書

同意書

訪問看護ステーション めばえ 殿

私（利用者および、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。

a 私は、貴訪問看護ステーションの 24 時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、24 時間対応体制加算を算定することに同意します。

b 私は、病気の状態から、（ ）の管理・相談が必要なため、特別管理加算を算定することに同意します。

私は、貴訪問看護ステーションからの訪問看護の情報提供書を、 保健福祉局、保健所、保健管理課へ提供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。

ご利用者	私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金、同意書等について訪問看護ステーションめばえより説明を受け、内容を確認しました。		
	私はこの契約書で確認致しました訪問看護サービスの利用を申し込みます。		
	住所	〒 ー	
	氏名	Ⓜ	
	電話番号	FAX	
署名代行者	Ⓜ		

ご家族	私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金、同意書等について訪問看護ステーションめばえより説明を受け、内容を確認しました。		
	私はこの契約書で確認致しました訪問看護サービスの利用に同意します。		
	本人との関係		
	住所	〒 ー	
	氏名	Ⓜ	
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を持って行います。		
	住所	鹿児島県霧島市国分郡田 238 番地 1	
	名称	特定非営利活動法人 Ryouiku Circle はなはな	
	代表者	前原 利彦	Ⓜ
	説明者	Ⓜ	
	電話番号	080-9650-0315	FAX

訪問看護サービス説明書

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: _____ 連絡先(電話): _____

- (2)サービス提供する主な看護師等は次のとおりです。なお、事業者の都合により看護師等を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。

主な看護師等の氏名: _____