

訪問看護契約書

甲(利用者) 様

乙(事業者) ハルメド株式会社
訪問看護なかよし

第1条(居宅サービス契約の目的)

乙は介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し、甲が可能な限り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、次のサービスを提供します。甲は、本契約において、訪問看護サービス(以下「サービス」と言う)を利用します。

2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の要介護状態または要支援状態(以下「要介護状態」と言う)区分、及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、甲に対しサービスを提供します。

3 甲は、乙からサービスの提供を受けたい時は、乙に対し、別紙重要事項説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

第2条(契約期間)

この契約の期間は、令和7年4月1日から原則として甲の要介護認定または要支援認定(以下「要介護認定」と言う)の有効期間満了日までとします。

また、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の更新を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

但し、契約期間満了日の2週間前までに甲から乙に対して、書面「(「契約終了・解除申込書」)」により契約終了の申し出がない場合は自動更新とし、その後も同様とします。

第3条(居宅サービス計画及び変更)

訪問看護サービスの内容の詳細については、甲乙双方協議の上、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に依頼し別途介護計画を作成し取り決めます。

2 乙は、甲が訪問看護サービスの内容の変更を希望する場合には、速やかに担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に連絡し、協議を行い双方合意の上、訪問看護サービスの内容の変更を行い、変更による利用料についても乙は甲に明確に説明を行います。

第4条(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

乙は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービス内容及び利用料を説明し、甲の同意を得ます。

第5条(契約の終了)

次の項目のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

1. 甲が死亡したとき。
2. 第6条に基づき、甲から解約の意思表示がなされたとき。
3. 第7条に基づき、乙から解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
4. 第8条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされたとき。
5. 甲が医療施設、介護保険施設へ入院または入所した場合。
6. 甲の要介護状態区分が、自立とされた場合。

第6条(利用者の解約権)

甲は乙に対し、この契約の解除を申し出ることができます。この場合には、3 日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

第7条(事業者の解除権)

乙は甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により、1 週間以上の予告期間をもって、この契約を解除します。

2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、このサービス提供を調整した介護支援専門員(ケアマネジャー)、又は甲が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。

第8条(利用料の滞納)

甲が正当な理由なく乙に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、乙は甲に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内にその支払いがないときは、この契約を解除する旨も勧告をすることができます。

2 乙は、前項の勧告をした場合には、第7条2項と同様の措置を取り、介護サービス計画の変更や、一般施策に基づくサービスの利用を図る等の調整を行います。

3 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。

第9条(損害賠償)

乙は、甲に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲に対して損害を賠償します。但し、乙に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

2 前項の場合、甲又は甲の家族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。

第10条(秘密保持)

乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、その従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の、甲の家族の個人情報を用いる場合は甲の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議において、甲又は甲の家族の個人情報を用いませぬ。

第 11 条(苦情処理)

甲又は甲の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、別紙重要事項説明書記載の苦情申し立て機関に、苦情を申し立てることができます。

2 乙は、甲に提供したサービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

3 乙は、甲が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第 12 条(契約外条項)

本契約に定めない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、第 1 条記載の目的のため、甲及び乙の協議により定めます。

重要事項説明書(訪問看護サービス).

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて 当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです

1. 事業者概要

事業者名称	ハルメド株式会社
所在地	茨城県つくば市北条 4326ー2
法人種別	株式会社
代表者	大澤 真理子
電話番号	090-7355-1393

2. ご利用事業所

事業所名称	訪問看護なかよし
所在地	茨城県つくば市北条 1326ー2
管理者名	渡辺 昭子
電話番号	080-9583-7172
介護保険事業所番号	第 0862090446 号

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的:ハルメド株式会社が開設する指定訪問看護ステーション(以ステーション」という。)が行う指定訪問看護の事業及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という。)の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護師その他の従業員(以下「看護師等」という。)が、要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけ医の医師が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。

運営方針 :ステーションの看護師等は、要介護または要支援者が可能な限り、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その療養生活を支援し心身機能の維持回復を目指すことができるように支援いたします。

4. 訪問看護職員

	常勤		非常勤	備考
	専従	兼務	専従	
管理者		1		
看護師	2			

5. 営業日及び営業時間

① 営業日 月曜日から土曜日まで

国民の祝日及び、年末年始(12月30日から1月3日)はお休みとさせていただきます。

② 営業時間 午前9時00分より午後6時00分

ただし、上記の営業日、営業時間のほか、電話等により常時連絡が可能な体制をとっています。

電話：080-9583-7172

6. 事業の実地地域

つくば市・土浦市・牛久市・筑西市・桜川市・下妻市・かすみがうら市・石岡市

7. 提供するサービス

- ① このサービスの提供にあたっては、要介護状態及び要支援状態(以下「要介護状態」と言う)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、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、わかりやすいよう説明します。なお、ご不明な点につきましては、担当職員にご遠慮なく質問して下さい。
- ③ サービス提供にあたっては、別紙訪問看護計画書に基づき、利用者の機能維持回復を図るよう適切に実地いたします。
- 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 当事業所は主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

8. 利用料金

◆訪問看護ステーションの利用料金

別紙参照

◆交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問看護に要した交通費はその実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合は、次の額をいただきます。

事業所から片道おおむね6キロメートル以内1,000円

以降、6キロメートルを超えるごとに2,000円加算する。

- ① 訪問看護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、該当指定訪問看護が法定代理受領サービスであるときは、その1割から3割の額とします。
但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い(いったん利用料の全額を支払い、その後市町村から9割の払い戻しを受ける方法)の方法をご利用の場合は、お申し出下さい。
- ② 提供を受ける訪問看護サービスが介護保険の適用を受けない部分においては、利用料の全額をお支払い頂きます。
- ③ 毎月10日前後に前月分の請求明細書をお渡しします。

9. サービス提供を行う訪問看護職員

① 担当の職員

サービス提供時に、担当の訪問看護職員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護職員が交代してサービス提供します。

② 担当職員の変更

◆ご利用者からの交代申し出

選任された訪問看護職員の交替を希望される場合には、当該訪問看護職員が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、当事業所に対して訪問看護職員の交替を申し出ることができます。その場合、訪問看護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

◆事業者からの担当職員の交替

当事業所の都合により、訪問看護職員を交替することがあります。訪問看護職員を交替する場合は、ご利用者及びご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮し、事前に利用者の了解を得ます。

10. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じるよう努めます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

11. 適切なハラスメント対策

適切な訪問看護を提供する視点から、職員及び支援の現場で行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動で常務上必要かつ相当な範囲をこえるものにより訪問看護職員等の就業環境が害される事を防止する為の方針の明確化等の必要な措置を講じます。

12. 身体拘束について

事業所は、身体拘束を基本的に行いません。

但し、身体に危険を及ぼす場合、ご家族、主治医、介護支援専門員と相談の上、利用者もしくはご家族に書面で同意を得て行います。

事業所は、やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者の負担を最小限にするため、短時間で危険のないよう配慮をする。

その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由、そのほか必要な事項を記録に残します。

13. 衛生管理等

事業所は、看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事務所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

事業所は、感染症発生、又は蔓延しない様に、次の措置を講じるものとする。

- 1、感染症の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- 2、感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する感染症委員会を定期的開催するとともに、結果について職員に周知徹底を図ります。
- 3、職員に対して、感染予防及び蔓延防止のための研修を年1回以上定期的実施します。

14. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や災害の発生において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

- 1、業務継続計画について、職員に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上定期的に実施するものとする。
- 2、業務継続計画の定期的な見直しを行い、必要に応じて業務継続の変更を行うものとする。

15. 苦情申立窓口

訪問看護サービスについて、ご不明の点や疑問、事業所が提供するサービスへの不満・苦情がございましたら、お気軽にご相談ください。窓口担当者と管理者が責任をもって調査、改善させていただきます。

相談窓口：訪問看護なかよし 渡辺 昭子

利用時間：月曜日から土曜日／午前9時00分から午後6時00分

電話：080-9583-7172

つくば市高齢福祉課：茨城県つくば市研究学園1-1-1 電話：029-883-1111

茨城県国保連合会：茨城県水戸市笠原町978-26 電話：029-301-1567

16. 緊急時の対応方法

利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また緊急連絡先に連絡し、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため、事故防止に努めるとともに、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生時につきましては、下記のとおり対応いたします。

(1) 医療機関名

地域の救急医療機関を基本に対応いたします。

(2) 事故の連絡・報告基準

報告すべき基準

- ・ サービス提供に伴い、発生した障害または死亡等の事故
- ・ サービス提供に伴い、発生した障害賠償事故
- ・ 食中毒及び感染症等で法令により、保健所等へ報告が義務付けられている事由の事故
- ・ その他、必要と認められるもの

事例：看護・介護等による虐待、行方不明など

(3) 報告先

利用者に該当する保険者と茨城県国民健康保険連合介護保険課に連絡します。

・つくば市高齢福祉課	029-883-1111
・土浦市高齢福祉課	029-826-1111
・牛久市高齢福祉課	029-873-2111
・筑西市高齢福祉課	0296-24-2111
・桜川市介護長寿課	0296-75-3111
・下妻市介護保険課	0296-43-2111
・かすみがうら市長寿福祉課	0299-59-2111
	029-897-1111
・石岡市介護保険室	0299-23-1111
・茨城県国民健康保険団体連合会	029-301-1565

17. 事故発生時の対処について

- ① サービス提供中に、事故が発生した場合には、速やかにお客様のご家族等緊急時連絡先に連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- ② お客様がけがをされた場合、けがの状態、現場状況等を確認し、状態に応じて、救急隊、主治医、居宅支援事業者等へ連絡し、必要な対処をいたします。
- ③ 物損事故が発生した場合、お客様のけがの状況、破損物の状況や程度を確認し、追って破損物の写真撮影等にお伺いし、必要な対処をいたします。
- ④ 訪問にあたり、担当スタッフ自身がけがをしてサービス状況に支障が出た場合は、振替えやお休み等、お客様とご相談のうえ、適宜対応いたします。

18. 第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

19. その他重要事項

この規定める事項の外、運営に関する重要事項は、ハルメド株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

本契約の締結にあたって、甲は乙から訪問看護サービスに関する個人情報使用同意書・重要事項説明書及びサービス内容の説明を受け、本書2通を作成し、記名捺印の上甲乙各1通を保有するものとします。

令和 7年 4月 1日

(利用者甲) 私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所		
氏 名		印
電話番号	()	

(署名代行者)私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。
*この欄は、甲に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に明らかにするためのものです。

住 所		
氏 名		印
電話番号	()	
甲との続柄		

(事業者乙) 当施設は、甲の申し込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

所在地	茨城県つくば市北条 4326-2
名 称	ハルメド株式会社
代表者	代表取締役 大澤 真理子
電話番号	090-7355-1393
茨城県知事指定 第	0862090446 号

当事業者は、訪問看護サービスの提供開始に当たり、利用者及びその家族に対して個人情報使用同意書・重要事項説明書に基づいて、サービス内容を説明しました。

所在地	茨城県つくば市北条 4326-2
事業者名称	訪問看護なかよし

説明者氏名	印
-------	---

個人情報使用同意書(訪問看護 なかよし)

私(利用者及びその家族)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

- (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ことで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、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若しくは、介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、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への相談または届出等
※ 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処分すること。

令和7年 4月 1日

訪問看護 なかよし

(利用者)

住 所

氏 名

印

電話番号 ()

(利用者の家族)

住 所

氏 名

印

電話番号 ()