

訪問看護契約書

御利用者名 _____ 様

アクラス訪問看護ステーション

訪問看護契約書

利用者_____（以下「利用者」という。）とアクラス訪問看護ステーション（以下「事業所」という。）とは、訪問看護サービスの利用に関して、次のとおり契約を結びます。

第1条（目的）

事業所は、介護保険法及びこの契約書に従い、契約者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、契約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ます。

第2条（契約期間）

- 1 この契約期間は、平成____年____月____日からの1年間とします。
- 2 上記の契約期間満了日の1ヶ月前までに御利用者から更新拒絶の意志表示がない場合は、合意の上この契約は自動更新されるものとします。但し、旧契約の内容が変更される場合、及び新しいサービス等について取り決めをした場合は、付属の別紙添付用紙の該当欄に必要事項を記載し、記名押印します。

第3条（訪問看護計画書等）

- 1 事業所は、御利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえ、御利用者の主治医の訪問看護指示書に伴い居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、「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、御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、その変更が居宅サービス計画(ケアプラン)の範囲内で可能なときは、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。
- 3 「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）

事業所は、「訪問看護サービス記録書」等の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、御利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

第5条（御利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対する御利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。なお、御利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

- 2 御利用者が正当な理由なく事業所に支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業所は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料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 前項の催告をしたときは、事業所は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業所と協議し、御利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業所は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

第6条（御利用者の解約権）

御利用者は、事業所に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業所の解除権）

事業者は、御利用者の著しい不信行為により契約を継続すること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。この場合、事業所は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業所にその旨を連絡します。

第8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。

- 一 第2条の規定により事前に更新の合意がなされないまま契約の有効期間が満了したとき
- 二 第5条の規定により事業所から解除の意思表示がなされたとき
- 三 第6条の規定により御利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき
- 四 第7条の規定により事業所から契約解除の意思表示がなされたとき
- 五 次の理由により御利用者サービスを提供できなくなったとき
 - 主治医により訪問看護が必要ないと判断されたとき
 - 御利用者が介護保険施設や医療施設等に入所又は入院したとき
 - 御利用者が要介護認定を受けられなかったとき
 - 御利用者が死亡したとき

第9条（損害賠償）

事業所は、サービスの提供にあたって御利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を当社加入保険により賠償します。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（秘密保持）

- 1 事業所は、業務上知り得た御利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、御利用者又は第三者の生命、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御利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第 11 条（苦情対応）

- 1 御利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所、介護支援専門員、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 事業所は、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ともに、苦情の申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 事業所は、御利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第 12 条（契約外条項等）

この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、御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。

第 13 条（協議）

事業所及び御利用者は、本契約書に定めがない事項及び本契約書の内容の解釈について疑義が生じた場合は、民法その他の法令及び慣行に従い、誠意をもって協議し解決するものとします。

訪問看護重要事項説明書

当事業所は御契約者に対して指定訪問看護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業所の概要

(1) 事業目的

要支援、要介護状態になられた方々に対し、心身の機能の維持回復を目指すとともに、可能な限り居宅においてその能力に応じ自立した生活を営む事ができるよう適切な訪問看護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

御利用者の要介護状態の軽減を図るとともに、その状態の悪化防止や要介護状態となることの予防に資するよう、生活上の目的を設定し、計画的に行うものとします。

自らその提供する訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

訪問看護の提供に当たっては、主治医や介護支援専門員等との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。

訪問看護の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、御利用者又はその家族に対し、生活上の必要な事項について、理解しやすいように助言又は説明を行います。

訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行います。

常に御利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境などの的確な把握に努め、御利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

(3) 事業所の種類

指定訪問看護事業所

(4) 事業所の名称・所在地及び電話番号

名称 株式会社 誠心

アクラス訪問看護ステーション

代表者氏名 吉松 泰子

平成18年11月01日指定 福岡県4061490027

所在地 〒 818 - 0125

福岡県太宰府市五条2丁目18番45号

TEL (092) 918 - 2008

FAX (092) 918 - 2009

(5) サービスを提供できる地域

太宰府市 筑紫野市 大野城市 春日市 宇美町

* 上記地域以外にお住まいの方でも御希望の方はご相談ください。

(6) 従業者の職員体制

管理者		1名
看護職員	6非常勤	2名(平成21年6月1日現在)

(7) 職務内容

管理者・・・従業者の管理及び訪問看護の御利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

又、従業者に運営に関する基準を遵守させる為に必要な指揮命令、技術指導などサービス内容の管理を行います。

看護職員・・・訪問看護サービスの実施を行います。

(8) 営業日及び営業時間

営業日 月～金

営業日 9:00～18:00

24時間連絡体制を実施していますので、

その他時間外については、下記に連絡をお願い致します。

連絡先 080-1530-7457

(9) 当事業所が提供するサービス

サービスの提供にあたっては、御利用者の主治医の訪問看護指示書に伴い居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って「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。

サービスの内容や提供方法等の変更を希望される場合はその変更が居宅サービス計(ケアプラン)の範囲内で可能なときは、主治医に相談のうえ、「訪問看護計画書」の変更等の対応を行います。

(10) 利用者負担金

御利用者からいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づいた範囲内とします。

介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担になります。

*介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員からの説明の上で御利用者の同意を得ることとなります。

利用者負担金のお支払方法は、御利用月の翌月15日までに請求書を発行しますので25日までにお支払いください。

*お支払方法につきましては銀行振込、集金等をお願い致します。

尚、御利用者の御名前でお支払いをお願いします。

<お振込み先>

福岡銀行那珂川支店

普通預金 No.0492880

口座名 株式会社 誠心

契約書の内容を確認した上で居宅サービスの契約を締結します。
サービスの契約にあたり重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

<利用者> 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

<上記代理人> 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

<署名代行者> 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

(事業所) 所在地 福岡県太宰府市五条2丁目18-45 _____

事業所名 (株) 誠心 アクラス訪問看護 _____

代表者名 代表取締役 吉松 泰子 _____

(注)「代理人」とは、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに御利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方です。

別紙 1

<基本利用料金について>

1) 看護師等による訪問

訪問看護A：20分未満（早朝・夜間・深夜）	230単位
訪問看護1：30分未満	425単位
訪問看護2：30分以上 1時間未満	830単位
訪問看護3：1時間以上 1時間30分未満	1198単位

2) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問

訪問看護71（30分未満）	425単位
訪問看護72（30分以上 1時間未満）	830単位

- ・准看護師の場合 $\times 90\%$
- ・夜間・早朝の場合
(18:00 - 22:00、6:00 - 8:00) 25%加算
- ・深夜の場合(22:00 - 6:00) 50%加算

3) その他の加算

- ・特別管理加算・特別な管理を有する御利用者
(カニューレやドレーン、留置カテーテル等使用している方)
月1回 250単位
- ・長時間訪問看護加算
特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を越える訪問看護を行った場合
1回 300単位
- ・緊急時訪問看護加算
御利用者又は御家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制を希望される方
月1回 540単位
- ・複数名訪問加算
同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問看護を行った場合
1回(30分未満) 254単位
1回(30分以上) 402単位
- ・ターミナルケア加算
月1回 2000単位
など

* 詳細はお気軽にお尋ね下さい。