

訪問看護サービス契約書
重要事項説明書
契 約 書
個人情報使用同意書



株式会社 在宅療養支援之人

まひる訪問看護リハビリケア

電 話 : 045-321-6788

FAX : 045-321-6789

令和5年7月
令和6年6月
令和8年6月改定

重要事項説明書 (訪問看護)

1. 事業所の概要

事業所名	株式会社 在宅療養支援之人 まひる訪問看護リハビリケア
所在地	〒220-0002 神奈川県横浜市西区南青井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D サテライト：横浜市神奈川区平川町 5-5 メゾンドール東白楽 101 号室
事業所指定番号	第 1460390245 号
管理者・連絡先	管理者：坂元 克徳 電話：045-321-6788 FAX:045-321-6788
サービス提供地域	西区、保土ヶ谷区、神奈川区、中区、南区、旭区、戸塚区、緑区、鶴見区、磯子区

2. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	管理者は業務の管理を一元的に行います。	1 名（常勤）
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合せ、必要に応じたサービスを提供します。	名（常勤） 名（非常勤）
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	名（常勤） 名（非常勤）
作業療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	名（常勤） 名（非常勤）
言語聴覚士	言語障害・嚥下困難等でお困りの方へリハビリをします。	名（常勤） 名（非常勤）
事務担当職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	名（常勤） 名（非常勤）

3. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から金曜日まで ただし、祝日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除きます。	午前 8 時 45 分から午後 5 時 45 分 まで

（注）年末年始（12/29～1/3）、土日祭日はお休みとさせていただきます。

※ご利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外での訪問看護活動を行っています。

- ※（介護保険）緊急時訪問看護加算 ☐ 利用する ☐ 利用しない
 ※（医療保険）24 時間対応体制加算 ☐ 使用する ☐ 使用しない
 ※（医療保険）市町村・医療機関への情報提供 ☐ 承知する ☐ 承知しない

4. 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）

（理学療法士等の訪問）

- 1. 訪問看護計画書および報告書の作成について、看護師との連携が必要となるため、当ステーション看護師が計画作成のために定期的に訪問いたします。その後は、体調・環境の変化などございましたら、その都度、看護師が訪問いたします。
- 2. 現在の理学療法士等の訪問につきましては、看護業務の一環であり看護師の代わりに理学療法士等が訪問しておりますので、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

- ④ 療養生活や介護方法の指導
- ⑤ 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- ⑥ カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- ⑦ 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- ⑧ 終末期の看護

5. サービス利用料及び利用者負担 ⇨ 料金表、患者負担と自己負担限度額参照

6. 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- ① 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援するものである。
- ② 指定訪問看護を行う事業所は、開設事業者とは独立して位置付けるものとし、人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施する。
- ③ 訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

7. 秘密保持

事業所及び訪問看護師は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。但し、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。

8. 当事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を論じるものとする。

- ① 当事業所における虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- ② 当事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 当事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を配置。

9. 相談窓口、苦情対応

- 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電話番号	045-321-6788
FAX 番号	045-321-6789
担当者	管理者：坂元 克徳
その他	相談・苦情については、管理者及び担当訪問看護師が対応します。 不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、 担当者、管理者に引き継ぎます。

- その他、お住まいの区役所及び神奈川県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

神奈川県国民健康保険団体連合会	TEL：045-329-3447
横浜市福祉調整委員会事務局	TEL：045-671-4045 FAX：045-681-5457
① 西区高齢・障害支援課	TEL：045-320-8491 FAX：045-290-3422
② 保土ヶ谷区高齢・障害支援課	TEL：045-334-6394 FAX：045-334-6393
③ 神奈川区高齢・障害支援課	TEL：045-411-7019 FAX：045-324-3702
④ 中区高齢・障害支援課	TEL：045-224-8163 FAX：045-222-7719
⑤ 南区高齢・障害支援課	TEL：045-341-1138 FAX：045-341-1144
⑥ 旭区高齢・障害支援課	TEL：045-954-6061 FAX：045-955-2675
⑦ 戸塚区高齢・障害支援課	TEL：045-866-8452 FAX：045-881-1755
⑧ 緑区高齢・障害支援課	TEL：045-930-2315 FAX：045-930-2310
⑨ 鶴見区高齢・障害支援課	TEL：045-510-1768 FAX：045-510-1897
⑩ 磯子区高齢・障害支援課	TEL：045-750-2490 FAX：045-750-2540

10. 運営法人の概要

事業 者	株式会社 在宅療養支援之人
代 表 者	代表取締役 岡田 之人
所在地・連絡先	〒220-0002 神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D 電話番号：045-321-6788
事業 所	まひる訪問看護リハビリケア
管 理 者	坂元 克徳
所在地・連絡先	〒220-0002 神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D 電話番号：045-321-6788

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 所在地 〒220-0002
神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D
名 称 株式会社 在宅療養支援之人
代表者 代表取締役 岡田 之人 ⑩

事業所 所在地 〒220-0002
神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D
名 称 まひる訪問看護リハビリケア
管理者 坂元 克徳

令和 年 月 日 説明者 _____

【利用者確認欄】 私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日 利用者 _____ ⑩

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、利用者の居宅において看護師その他省令で定めるものが利用上の世話、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、「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。

	曜日	時間帯	内容（概要）
(1)	曜日	: ~ :	
(2)	曜日	: ~ :	
(3)	曜日	: ~ :	
(4)	曜日	: ~ :	

2. サービス提供の記録等

- 1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録書」等の書面に記載します。
- 2) 事業者は、一定期間ごとに「訪問看護契約書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護記録書」その他の記録を作成します。
- 3) 事業者は、前記「訪問看護記録書」その他の記録を作成完成后5年間は適正に保管し、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。

3. サービス提供責任者等

サービス提供の責任者は、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：坂元 克徳 連絡先：045-321-6788

4. 利用者負担金

- 1) 利用者からいただく利用者負担金は、別表の通りです。
- 2) この金額は、介護保険・医療保険の法定利用料に基づく金額です。
- 3) 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、全額自己負担となります。（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支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）
- 4) 利用者負担金は、翌月26日にご指定の金融機関の口座から引き落とします。
（土・日・祝日の場合はその翌平日）
（注）交通費は、事業者の通常のサービス地域をこえる場合にのみ必要となります。

5. キャンセル

- 1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 : 045-321-6788

- 2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。連絡がなく訪問看護師がお家に伺った場合は、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、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

キャンセル料金 : サービス自己負担相当額

6. その他

- 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、年金の管理、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、介護保険制度上、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。

サービス契約に当たり上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

事業者 所在地 〒220-0002
神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D
名 称 株式会社 在宅療養支援之人
代表者 代表取締役 岡田 之人 (印)

事業所 所在地 〒220-0002
神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D
名 称 まひる訪問看護リハビリケア
管理者 坂元 克徳

居宅サービス契約書（訪問看護）

様（以下、利用者）とまひる訪問看護リハビリケア（以下、事業所）は、訪問看護のご利用について次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は利用者に対し、介護保険法・医療保険法等関係法のもとに、利用者が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に適正な訪問看護を提供し、利用者は事業所に対してそのサービスにかかる利用料を支払うことを契約の目的とします。

（契約期間）

第2条 この契約期間は 年 月 日 ～ 年 月 日までとします。
なお、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新します。また、入院・入所等で3か月以上ご利用がない場合は契約を終了させていただきます。

（訪問看護の内容）

第3条 1. 事業者は利用者の希望を聞き、主治医の指示書および介護支援専門員の作成した居宅サービスを計画書に沿って、訪問看護計画書を作成します。利用者およびその家族に訪問看護計画書を提供します。
2. 利用者は訪問看護計画書に沿って、別紙「重要事項説明書」のとおりサービスを利用します。
3. サービス内容や利用回数等はサービス担当者会議等で検討し、利用者と介護支援専門員との合意により変更できます。事業所は利用者から訪問看護内容の変更の申し出があった場合は、第1条の規定に反するなど、変更を拒む正当な理由がない限り変更します。
4. 自治体から警報が出ている場合、災害・戦禍が生じた場合は、サービスの提供を中止させていただきます。

（訪問看護の利用料）

第4条 1. 利用者は、介護保険法・医療保険法等関連法に定める料金を支払います。
2. 事業者は、利用者から料金の支払いをうけた場合はその領収書を発行します。
3. 事業者は、利用者に料金の変更がある場合は事前に説明し同意を得ます。
4. 事業者は、介護保険法・医療保険法等関係法の適用を受けない訪問看護サービスがある場合は、予めその利用料について説明し同意を得ます。
5. 利用者は、利用料の変更に応じられない場合は、事業者に対し文書で通知し契約を解約することができます。

（利用料の滞納）

第5条 1. 利用者が正当な理由なく利用料を3か月以上滞納した場合は、事業者は1か月以内の期限を定めて督促し、なお払わないときは契約を破棄します。
2. 事業所は前項を実施した場合には、利用担当の介護支援専門員、利用者の移住している区市町村等に連絡するなど必要な支援を行います。

（契約終了）

- 第 6 条 1. 利用者は、事業者に対し、5 日間以上の予告期間をおいてこの契約の解除ができます。
2. 事業者は、利用者が正当な理由なく又は故意に指定訪問看護の利用に関する指示に従わず要介護状態を悪化させた場合、又は常識を逸脱する行為をなし、改善しようとししないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断したときは、文書を交付し 1 カ月以内の予告期間をもって契約終了とします。
3. その他次のいずれかの事由に該当する場合は契約を終了します。
- 利用者が入院・入所等で 3 か月以上ご利用が無い場合や、死亡・転居の場合
 - 利用者の病状、要介護状態等の改善により、訪問看護の必要を認められなくなった場合
 - 事業所が正当な理由なく適切なサービスを提供しない場合
 - 事業者が守秘義務に反したり、常識を逸脱する行為を行ったりした場合
 - その他解約せざるをえない状況が生じた場合

（事故発生時の対応）

- 第 7 条 事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置取るべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

（賠償責任）

- 第 8 条 事業所は、訪問看護の提供に伴い、利用者又は家族の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対し速やかに損害を賠償します。

（秘密保守）

- 第 9 条 1. 事業所およびその従業員は、訪問看護を提供するうえで知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とします。
2. 事業所は、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を提供する場合は事前に同意を得ます。
3. 事業所およびその従業員は退職後も在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とします。

（苦情対応）

- 第 10 条 1. 事業者は、利用者又はその家族からの苦情の申し出があった場合は速やかに対応します。
2. 事業者は利用者又はその家族が苦情申立機関に苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応もいたしません。

（連携）

- 第 11 条 1. 事業所は、訪問看護の提供にあたり、主治医及び介護支援専門員、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を密に行います。
2. 事業所は、当該契約の変更又は終了に際し速やかに利用担当の介護支援専門員等にも連絡します。

(契約外条項)

第 12 条 1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行します。

2. 本契約に規定のない事項については、介護保険法・医療保険法等関係法の規定を尊重し利用者および事業者の協議に基づき定めます。

上記のとおり、居宅サービスの契約を締結します。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

(緊急連絡先) 氏 名 _____

電 話 _____

上記代理人 (代理人を選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ (印) 続柄 ()

立会人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(注)「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場にたって事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は契約書の法的な義務等を負うものではありません。

事業者 所在地 〒220-0002

神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D

名 称 株式会社在宅療養支援之人

代表者 代表取締役 岡田 之人 (印)

事業所 所在地 〒220-0002

神奈川県横浜市西区南軽井沢 10-5 コーポヨコハマ 3-D

名 称 まひる訪問看護リハビリケア

管理者 坂元 克徳

神奈川県知事指定 第 1460390245 号

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

まひる訪問看護リハビリケアを受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合わせください。

○ 個人情報の利用目的について

当訪問看護ステーションでは、ご利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。

○ 個人情報の訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションが保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。

○ 個人情報の開示について

ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。

○ 相談窓口のご案内

ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ ご利用者に提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ・ 医療保険・介護保険請求等の事務
- ・ 会計・経理等の事務
- ・ 事故等の報告・連絡・相談
- ・ ご利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
- ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

○ 他の事業所等への情報提供

- ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答
- ・ その他業務委託
- ・ 家族等介護者への心身の状況説明
- ・ 医療保険・介護保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○ その他上記以外の利用目的

- ・ 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・ 学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）

個人情報使用同意書

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

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、医療関係者、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低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事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

まひる訪問看護リハビリケア

（利用者） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（利用者の家族） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（ 同 ） 住 所 _____

氏 名 _____ 印