

訪問看護 介護予防訪問看護

重要事項説明書
利用契約書

様

令和 年 月 日

重要事項説明書（介護保険）

当事業所は、ご契約者（以下「利用者」とする。）に対して訪問看護サービスを提供します。北海道条例の規定に基づき、事業所の概要や提供されるサービス内容等説明すべき重要事項、ご契約上ご注意いただきたいことは次の通りです。

1. 事業所の概要

（1） 事業目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

（2） 運営方針

- ① 事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法、その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業所、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
- ② 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、計画的にサービスを行うこととします。
- ③ 自らその提供する看護の評価を行い、常にその改善を図り、訪問看護サービスの質の向上に努めます。
- ④ 訪問看護の提供にあたっては、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、その人にとって必要且つ妥当・適切に行います。
- ⑤ 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、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。
- ⑥ 常に利用者の病状、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、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・指定介護予防訪問看護

（4） 事業所の名称・所在地及び電話番号

事業者名称	株式会社カムイメディカルワークス
所在地	北見市西三輪 1 丁目 653 番地 19
代表者名	小川希美
事業所名称	ファミリーナースきたみ
所在地	北見市北進町 7 丁目 16 番 10

(5) 事業所の職員体制等

職種	サービス種類、業務	人員
管理者	管理業務・訪問看護	1名
看護師	訪問看護	常勤 2.5名以上
准看護師	訪問看護	常勤 名

(6) 職務内容

管理者 従業者の管理及び訪問看護の利用者申込みに係る調整、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ために必要な指揮命令、技術指導等サービス内容の管理を行います。但し、管理上支障がない場合は、他の勤務に従事することができるものとします。

看護職員 訪問看護サービスを実施します。

(7) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から土曜日まで（但し、国民の祝日、年末年始12月30日～1月3日を除く。）

営業時間：午前9時00分から午後18時00分

常時24時間、利用者やその家族からの電話等による連絡体制をとっており、（別紙同意書必要）時間外の訪問についても相談に応じます。

2. 提供サービス

(1) サービスを提供できる地域

通常業務を行う地域は、通常業務を行う地域は北見市、網走市、美幌町、大空町です。

ただし、これ以外の地域も相談に応じます。

(2) 当事業所が提供するサービス

- ① サービスの提供に当たっては、主治医が事業所に交付した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】を作成し、これに従って訪問看護を実施します。（計画にないサービスは行う事ができませんので、ご了承ください。）
- ② 体調や環境の急変による、サービス内容の変更をご希望の場合、或いは看護師がそのように判断した場合訪問看護計画を変更する場合があります。
- ③ 利用者は訪問看護サービスに必要な備品・物品・消耗品（電気・ガス・水道・電話を含む）を無償で提供する事を承諾するものとします。
- ④ ご利用者に主治医がいない場合は、事業所から居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地区医師会、関係区市町村等関係機関に調整を求め対応します。
- ⑤ 訪問看護の利用時間及び利用回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）に定めるものとします。但し、医療保険適用となる場合を除きます。
- ⑥ 療養上の世話として、清拭・洗髪等による清潔の管理・援助、食事（栄養）及び排泄等の日常生活への

支援を行います。

- ⑦ 医師の診療の補助業務として、褥瘡・その他外傷や手術創等の創傷処置、医師の指示に基づく与薬（注射、点滴等）、留置カテーテルや人工肛門・膀胱瘻・腎瘻等の管理を含む医療処置を行います。
- ⑧ 機能の維持・回復、拘縮予防のためのリハビリテーション業務を行います。
- ⑨ 家族への支援として、利用者の療養上の相談・助言を行い、介護負担軽減のための相談に応じます。
- ⑩ サービス内容の詳細については、利用者の希望を確認した上で実施します。

（３） 利用者負担金

- ① サービス利用料金は、介護保険法等に規定する厚生労働大臣が定める額とします。
- ② 介護保険利用で居宅サービス計画（ケアプラン）に基づく訪問看護を利用する場合、利用金額の１割、２割及び３割が利用者の負担になります。但し、サービス利用料金が介護保険制度上の限度額を超えた場合、限度額を超えた分の料金は自己負担となります。
- ③ 介護保険適応外のサービスとなる場合は、全額利用者の自己負担となります。
※介護保険適応外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画書（ケアプラン）を作成する際に介護支援専門員からの説明の上で利用者の同意を得て行います。
- ④ 利用料金の支払方法は、口座振替（自動引き落とし）、または振込となります。サービス利用月の料金の請求書を翌月末日までに利用者宛に発行します。口座振替の場合、サービス利用月の翌々月 25 日に口座振替（自動引き落とし）になります。尚、当日が金融機関休業日の場合は、翌営業日の振替となります。
- ⑤ サービス従事者が利用者宅を訪問する際の交通費については、サービス提供地域にお住まい場合は無料とさせていただきます。その他の地域にお住まいの場合は交通費として 1 km / 50 円をいただきます。公共交通機関、タクシーを利用した際はその実費分
- ⑥ サービス従事者が利用者宅を訪問する際の駐車料金については、サービス提供地域にお住まい場合は無料とさせていただきます。その他の地域にお住まいの場合は、駐車料金の実費を頂きます。

3. 事故時の対応

（１） 事故時の対応

- ① サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族への連絡・報告を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② サービスの提供に当たって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、当社加入の賠償責任保険の規定により、その損害を賠償します。但し、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。

4. サービス提供のキャンセル・苦情について

- （１） サービス提供のキャンセル・時間変更はサービス提供前日の 18 時までにご連絡下さい。日祝祭日は事業所が休日となりますので、休日の次の日のキャンセルは休前日 18 時までにお申し出下さい。以降は当日キャンセルとなります。利用料の 8 割から全額を頂く事となります。尚、キャンセルの為の日程の変更は出来かねる場合があります。

当日連絡の場合は、キャンセル料金として下記の料金を、介護支援専門員に相談・了承の上、自費請求させていただきます。やむを得ない場合（病状の変化による突然の入院や入所など）キャンセル料はいただきません。

- ① 当日の訪問予定 2 時間前迄の連絡：利用料の 8 割
- ② 連絡なし：利用料の全額

(2) 提供への苦情やサービス内容、曜日の変更、訪問の中止等については、担当看護師もしくは管理者が窓口となり対応します。

(3) 前項の苦情の内容等について記録し、その完結の日から 5 年間保存します。

(4) 当事業所以外にも市町村、公的機関にて苦情申し立てを行うことができます。

【関係機関】

国民健康保険団体連合会	住所：札幌市中央区南 2 条西 14 丁目	電話番号：011-231-5161
北見市役所 保険福祉部介護福祉課	住所：北見市大通西 3 丁目 1 番地 1	電話番号：0157-25-1144

5. その他

(1) その他運営についての留意事項

- ① 当事業所は社会的使命を十分認識し、職員の資質の向上を図るために研修の機会を設け、業務体制を整備するものとします。
- ② 職員は、正当な理由がある場合を除き、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。尚、退職後も同様とします。
- ③ 利用者に対する指定訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から 5 年間保管します。
- ④ 訪問看護サービスに関する指示、命令は全て事業所責任者が行います。但し責任者は利用者の事情、意向に配慮いたします。
- ⑤ 担当訪問看護員の選任、変更は事業所が行い、利用者からの指名はできません。尚、事業所の都合により担当訪問看護員を変更する場合は、事前にご連絡し、配慮いたします。
- ⑥ 利用者か担当訪問看護員の変更を希望する場合（業務上不適切と思われる事由）、その理由を事業所までお申し出ください。尚、業務上の不適切と判断される事由がない場合、変更をいたしかねることがあります。
- ⑦ 訪問予定時間は、交通事故及びトラブルを避けるために次の事項にご留意ください。
 - (1) 災害や悪天候、交通機関の麻痺などによっては、サービスを中止させていただく事もあります。
 - (2) 災害時には通信機能が麻痺し、連絡が取れない事も考えられます。その際はご容赦ください。
- ⑧ サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため次の事項にご留意ください。
 - (1) 現金、貴重品は室内に放置せず、保管、管理をしていただくようお願い致します。
 - (2) サービス従事者に対する贈り物や、飲食のご配慮はご遠慮させていただきます。
 - (3) 訪問看護員に対する宗教活動や物品販売の勧誘は、堅くお断りいたします。

(2) 衛生管理

- ① 事業者は訪問看護及び予防訪問看護のサービスの実施にあたって、衛生的な管理を努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② コロナウイルス・ノロウイルス・インフルエンザ・MRSA・結核等の感染症が認められた場合及び疑いが認められる場合は、感染症蔓延防止に努め、適切な措置を講じます。必要に応じ保健所等の助言・指導を求めるものとします。尚、治癒するまでの期間をサービスのご利用をお断りさせて頂く場合があります。
- ③ 利用者及びご家族は、感染症及び体調の変化を事業所への報告を義務とします。
- ④ 利用者が疾病・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調の悪化がみられる場合は、サービスの変更又は中止とする場合があります。

(3) 社会情勢及び天災に関する事象

- ① 社会情勢の急激な変化、地震、風雪水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合がございます。
- ② 社会情勢の急激な変化、地震、風雪水害など著しい社会秩序の混乱などにより、訪問の履行が遅延、もしくは、不能になった場合、それによる損害賠償責任を当事業所は負わないものとします。

(4) 個人情報の取り扱い

利用者の個人情報の取り扱いについては、別紙「個人情報使用同意書」に定めたとおり取り扱います。

(5) 高齢者虐待防止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- ② 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

(6) 認知症ケアに関する事項

事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施する。

- 2 認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行う。
- 3 利用者が自らの趣味、嗜好に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、問題行動の減少及び認知症の進行を緩和するよう努める。

(7) 秘密保持

事業所は、知り得た情報を善良なる管理者の責任をもって管理・保持するとともに、利用者との合意の目的以外に使用しないものとします。

- 2 当事業所は、利用者の同意がない限り、本契約にかかわる利用者の機密情報を第三者に開示することはありません。
- 3 当事業所は、個人情報保護法に準拠し、個人情報の取り扱いを行うものとする。

(8) 記録の開示

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年間保存する。

- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ、利用者の家族を含む。）は、事業者に対し、サービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができる。但し、謄写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(9) ハラスメント防止

職員による利用者・家族へのハラスメント及び、利用者・家族によるハラスメント防止に向け、次の対策を行う。

下記の点をサービス利用者・家族に周知する。

- ① 事業所が行うサービスの範囲及び費用
- ② 職員に対する金品の心づけのお断り
- ③ サービス提供時のペットの保護（ゲージに入れる、首輪でつなぐなど）
- ④ サービス内容に疑問や不満がある場合、又は職員からハラスメントを受けた場合は、気軽に管理者に連絡いただく
- ⑤ 職員へのハラスメントを行わないこと
 - 1 利用者・家族から、暴力やセクシャルハラスメントを受けた場合及び、利用者・家族に何らかの異変があった場合は、管理者に報告・相談を行う。
 - 2 管理者は、相談や報告のあった事例について問題点や課題を整理し、管理部会議で検討をし、必要な対応を行う。

以上

訪問看護・介護予防訪問看護契約書

ご契約者 _____様 （以下「利用者」とする。）とファミリーナースきたみ（以下「事業者」とする。）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ぶものとする。

第1条（サービスの目的及び内容）

- （1） 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し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、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目的として、介護給付の対象となるサービスを提供する。
- （2） 事業者は、サービス提供にあたっては、利用者の意向を十分に尊重するとともに、利用者の立場に立ち公正かつ適切な方法によって行い、利用者の心身の状況、その置かれている環境の把握に努め、利用者の要介護状態区分、利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見及び居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、介護計画を作成し、これに従って、利用者に対しサービスを提供する。
- （3） 利用者は事業者から訪問看護サービスの提供を受けたときは事業者に対し、利用料自己負担分を支払うこととする。

第2条（契約の有効期間）

- （1） この契約の有効期間は、令和____年____月____日からの1年間とする。 但し、医療保険適用の場合は医師の中止指示までとする。
- （2） 契約満了の1週間前までに、利用者から事業者に対し文書による契約終了の申し出がない場合、本契約は自動更新されるものとする。
- （3） 利用者から更新拒絶の意思表示された場合は、事業者は、他の事業者の情報を提供する等、必要な措置をとるものとする。

第3条（個別サービス計画等）

- （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て、主治医の指示及び、ケアマネジャーの作成する居宅サービス計画及び介護予防支援計画等に沿って「訪問看護計画書」を作成し、その内容を利用者及びご家族に発行し説明し、同意を得てサービスを行う。
- （2） 事業所は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、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、主治医相談の上「訪問看護計画書」の変更等の対応を行い、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う。
- （3） 「訪問看護計画書」は主治医に随時報告するものとする。
- （4） 訪問看護サービス内容は、契約書別紙の重要事項説明書に定めるとおりとし、介護保険法令に定める区分に属する範囲内に限定される。
- （5） 訪問看護サービスは事業所の従事者により提供される。
- （6） 事業所は利用当日、利用者の体調等の理由により予定されていたサービスを実施することができない場合には、第1条に規定する訪問看護サービスの目的に従い、訪問看護計画の内容を変更できるものとする。

第4条（サービス内容の変更）

- （1） 事業者が提供する訪問看護サービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険適用の有無については、別紙重要事項説明書によるものとする。
- （2） 利用者は、いつでも訪問看護サービスの内容を変更するよう申し出ることができる。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス契約の目的に反する等変更を拒む正当な理由がない限り、速やかに訪問看護サービスの内容を変更するものとする。

第5条（介護保険の適用を受けないサービスの説明）

- （1） 事業者は、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、特にそのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得るものとする。

第6条（サービス提供の記録等）

- （1） 事業所は、サービスを提供したときは、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとする。
- （2） 事業所は、「サービス提供記録書」等を作成した後5年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は自費負担によりその写しを交付する。

第7条（主治医との関係）

- （1） 事業者は訪問看護サービスの提供を開始するにあたり、主治医の指示を文書で受ける必要がある。
- （2） 事業者は主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図る。

第8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、別紙に記載するとおりとする。但し、給付制限を受けた場合、居宅サービス計画が作成されていない場合、その他介護保険法に定める償還払いの取り扱いになるサービス及び介護保険給付限度額の範囲を超えた分のサービスについては、利用料金が全額自己負担となる。
- （2） 利用者負担金は関係法令に定められるため、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する。
- （3） サービス利用料金は、利用実績に基づいて1カ月ごとに請求し、利用者は原則として事業者の指定する口座引き落としの方法により支払うものとする。
- （4） 前項に定める方法以外の支払い以外の支払方法に要する費用は、利用者負担とする。
- （5） 利用者が正当な理由なくに支払うべき利用者負担金を3カ月分以上滞納した場合には、1カ月以上の期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときに限り、文書により契約を解除する旨の催告をすることができる。
- （6） 事業者は、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間に、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、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する。

- (7) 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第5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る。

第9条（利用者からの契約解除）

- (1) 利用者は、事業者に対し1週間以上の予告期間を以って、書面にて通知することによっていつでもこの契約を解約することができる。
- (2) 次の事項に該当する場合には前項の規定に関わらず、直ちに本契約を解除することができる。
- ① 事業者が第13条の守秘義務を遵守しなかった場合
 - ② 事業者が正当な理由なく、サービスの提供を提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなかった場合
 - ③ 事業者が利用者或いはそのご家族に対し、不法行為を行った場合
 - ④ 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。
 - ⑤ 上記各号の他、本契約を継続し難い重要な事情が認められる場合

第10条（事業者からの契約解除）

- (1) 事業者は、利用者の著しい不信行為により本契約を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書を交付することにより本契約を解除することができる。
- (2) 事業者は、サービス提供を維持することが困難と判断する、経営上又は運営上の事情が発生した場合には、文書により本契約を解除することができる。
- (3) 利用者もしくはそのご家族が事業者及びサービス従事者の生命・財産・もしくは信用を傷つけ、もしくはその可能性があるなど、権利の侵害により契約を継続し難い事情が認められる場合には、文書により本契約を解除することができる。
- (4) 以上の場合には、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡し、利用者の希望に応じて他の居宅サービス事業者への紹介を行う。

第11条（契約の終了）

- (1) 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する。
- ① 第8条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき。
 - ② 第9条の規定により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。
 - ③ 第10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とき。
 - ④ 以下の事由により利用者にサービスを提供できなくなったとき。
 1. 利用者が介護保険施設や医療施設に3カ月以上入所又は入院したこと。
 2. 利用者が要介護認定を受けられなかったこと。但し、医療保険の場合を除く。
 3. 主治医により訪問看護が必要ないと判断されたとき。
 4. 利用者が死亡したこと。

第 12 条（事故時の対応等）

- （１） 事業所は、サービス提供にあたって事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、事業者が加入する賠償責任保険の範囲を上限としその損害を賠償するものとする。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、事業者の判断により、賠償額を減額することができる。
- （２） 事業者は、事業者の責めに帰さない事由により生じた損害に対しては損害の賠償を行わない。特に下記の事由に該当する場合、損害賠償の責を負わない。
 - ① 利用者、もしくはご家族が、サービス提供のために必要な事項に関する聴取及び確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ① 利用者の身体の素因等による急激な体調の変化その他の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ② 利用者及びそのご家族の金銭その他の財産が事業所の責めに帰さない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ③ 必要なサービス提供のために利用者及びそのご家族の所有物品を通常的使用方法により使用したにもかかわらず、当該物品が耐用年数超過、その他の事由により破損した場合。
 - ④ 利用者又はそのご家族が事業所の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。
- （３） 利用者及びご家族は、家屋の内外を問わず、利用者又はご家族が飼育するペットがサービス従事者に危害を与え負傷させた場合は本件に関わる損害賠償を行うものとする。
- （４） 利用者及びご家族は、前項に定める以外に利用者及びご家族の責めに帰すべき事由により、サービス従事者の生命・身体・財産又は信用に損害を及ぼした場合は、その損害の賠償の責を負うものとする。

第 13 条（守秘義務）

- （１） 事業者は、業務上知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、利用者の生命、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、契約中及び契約終了後、第三者に漏らす事を行わない。
- （２） 事業者は、文書により利用者又はそのご家族の同意を得た場合には、医療、行政、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する。
- （３） 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じるものとする。
- （４） 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いない。
- （５） 第 1 項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとする。
- （６） 事業者は、提携医療機関及び介護施設等との連携のために、利用者の情報を共有する事ができる。

第 14 条（サービス内容等の記録作成・保存）

- （１） 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 年間保存する。
- （２） 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ、利用者の家族を含む。）は、事業者に対し、サービスの提供に

関する記録の閲覧・謄写を求めることができる。但し、謄写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

第15条（苦情対応）

- （1） 利用者は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、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出ることができる。尚、当事業所の苦情申立窓口は下記のとおり。

（苦情対応窓口）

電話番号：0157-57-1788

窓口：9時00分～18時00分

対応者職員氏名： 窓口担当 小川卓也

- （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し、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応する。
- （3） 事業者は、利用者が苦情申し出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を行わない。

第16条（契約外事項等）

- （1） この契約及び介護保険法等の関係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て、利用者との協議により定める。
- （2） この契約書は、介護保険法に基づくサービス及び同一種類の介護保険外サービス（利用限度額を超えるサービス）を対象としたものであるため、利用者がこ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。
- （3） 利用者及び事業者は信義誠実を持ってこの契約を履行する。

第17条（協議）

- （1） 事業者及び利用者は、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する。

第18条（医療保険）

- （1） 利用者の身体状況の変化によって、使用保険が医療保険となった場合、事業者は別途重要事項説明用紙を用いてその内容、利用料金について説明し、利用者の同意を得るものとする。
- （2） 医療保険に変更となった際、別紙重要事項説明書をもって承諾したものとする。

第 19 条 (代理人・保証人)

(1) 代理人及び保証人は、利用者と連携して、本契約に基づき生じる一切の責務についての責を負うものとする。また、事業者と協力し利用者の在宅生活の向上に努めるものとする。

上記のとおり、訪問看護サービスとの契約を締結します。

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、「ファミリーナースきたみ」が以下に記載するとお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) 居宅サービスに対して行う保険者への訪問看護療養明細書の提出及びサービスに付随する医療機関及び行政機関への届出や申請などについて私の代わりに手続きを行うため。
- (2) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。
- (3) 担当介護支援専門員へのサービス利用状況の定期報告。
- (4) 利用者に関わる居宅サービス計画、訪問看護計画の作成等に必要な場合。
- (5) サービスの質の向上を目指した評価・公表機関による調査等を受ける場合

2. 使用する範囲 利用者が提供を受けているすべてのサービス事業者、診療所及び省庁等関連機関

3. 使用する期間 契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることの無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においては、出席者、議事内容を記録しておくこと。

5. 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況など、訪問看護を提供するために必要な利用者や家族個人に関する情報。
- (2) その他の情報。

※「個人情報」とは、利用者個人及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得る肖像権を含むものをいいます。

6. その他

事業所は、個人情報保護法に準拠し、個人情報を保護するためのしくみをつくりその実践に努め、個人情報保護活動を行う。

以上

署名欄

※ 該当する□をチェック☑して下さい。

1 事業者署名欄

☐事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、ご利用者様又はご家族様に対し、重要事項説明書により重要事項の説明を行うとともに、訪問看護契約書によりその契約内容を説明しました。

☐事業者は、訪問看護契約書によりご利用者様と契約を締結しました。

☐事業者は、個人情報使用同意書により個人情報使用に対する説明しました。

説明者名 _____

年 月 日

所在地 北見市西三輪 1 丁目 653 番地 19

事業者 株式会社カムイメディカルワークス

事業者代表者 代表取締役 小川希美 印

事業所 訪問看護ステーションファミリーナースきたみ（管理者：小川希美）

事業所所在地

2 ご利用者様ご署名欄

☐私は、事業者から、重要事項説明書により重要事項について説明を受け、同意しました。

☐私は、事業者から、訪問看護契約書によりその契約内容について説明を受け、同契約書により事業者と契約を締結しました。

☐私は、事業者から、個人情報使用に対する説明を受け、個人情報の使用に同意しました。

年 月 日

（利用者） 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

連絡先 _____

☐代理を選択する場合

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

（利用者代理人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

連絡先 _____

主治医・ご家族等の緊急連絡先

病院名	診療科目	医師名	連絡先
ご家族柄氏名	緊急連絡先 1	緊急連絡先 2	備考
緊急対応の基準			

加算同意書

緊急時の対応について（緊急時訪問看護加算）

- 利用者の病状の急変時、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連絡及び指示を受ける等の対応をします。
- 営業時間外の急変時については、24時間電話対応をご契約の場合で、且つ必要な場合のみ訪問することとし、その他の場合は救急車を要請する等、家族での対応となります。

看護師による緊急時訪問看護の説明を受け、サービスを利用することに

☐ 同意します。 ☐ 同意しません。

看護師複数名での訪問について（複数名訪問加算）

1人で看護を行うことが困難な利用者様に対して、以下の条件を満たし、看護師が2名または看護師1名と看護補助で訪問看護を行ったときに加算されます。

- ① 利用者の身体的理由により、1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、迷惑行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況等から判断して、上記①②に準ずると認められる場合

☐ 同意します。 ☐ 同意しません。

看取りのご意向確認

(1)終末期をどこで迎えたいですか？

☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 今は判らない

(2)自宅をご希望された方のみお答えください。当事業所での看取りを希望されますか？

☐ する ☐ しない

(3)病院を希望された方のみお答えください。病院はどちらになりますか？

_____ 病院

_____ 科

_____ Dr

上記を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業者は、ご利用者に対して、加算同意書により加算について説明しました。

事業者

<事業者名> 株式会社カムイメディカルワークス
<所在地> 北見市西三輪 1 丁目 653 番地
<代表者名> 代表取締役 小川希美 印

私は、事業者から加算同意書により加算について説明を受け、同意しました。

利用者

<住所>
<氏名> 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(代理人)

<住所>
<氏名> 印