

契約書別紙兼重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社芝川合成
主たる事務所の所在地	〒306 - 0405 茨城県猿島郡境町塚崎 1296-3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 阿久沢 一夫
設立年月日	昭和 52 年 4 月 4 日
電話番号	0280 - 87-7983

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーションクレヨン	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護 医療保険・生活保護法指定機関・指定自立支援医療機関・ 小児慢性特定疾病医療費用助成制度指定医療機関・難病 指定医療機関・被爆者指定医療機関・労働保険指定医療 機関	
事業所の所在地	〒306 - 0405	
電話番号	TEL0280-23-2901 Fax0280-23-2902	
指定年月日・事業所番号	令和 5 年 8 月 25 日指定	086490083
管理者の氏名	町田 ともえ	
通常の事業の実施地域	境町（全域）、古河市（一部）坂東市（一部） 五霞町（一部）八千代（一部）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	居宅において、主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者に対して、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。
運営の方針	事業者は、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者、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、24 時間体制で、利用者様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。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護又は介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者様について、保健師、看護師

准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者様の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

- (1) 病状、障害の観察、健康相談(血圧・熱・呼吸・脈拍などの測定、病気の観察と助言、食事指導、環境整備)
- (2) 日常生活の看護(清拭・洗髪・爪切り等による清潔の保持、入浴介助、食事・排泄介助など)
- (3) 医師の指示による医療処置(褥瘡などの処置、吸引、人工呼吸器・胃瘻・在宅酸素・留置カテーテルなどチューブ類の管理、点滴薬剤及び服薬管理・相談)
- (4) 認知症の看護(認知症の介護相談、悪化防止・事故防止の助言)
- (5) 精神的支援をはじめ総合的な看護
- (6) 住まいの療養環境の調整と支援
- (7) 苦痛の緩和と看護
- (8) その他(家族の相談と支援、地域の社会資源の活用、介護用品の利用相談、住宅改善の相談)
- (9) エンドオブライフケア(主治医や、関係機関と連携を図り、体制を整える)
- (10) リハビリテーションを行い体操・運動、マッサージなど、日常生活に必要な基本動作訓練、関節拘縮の改善の支援

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日(振り替え休日を含む)及び年末年始(12月29日から1月5日)及びお盆(8月13日から8月16日)を除きます。
営業時間	午前9:00時から午後17:30時まで

6. 事業所の職員体制

(令和7年2月現在)

職種	常勤	非常勤
管理者	1名	
看護師(准看護師含む)	3名	2名
理学療法士		2名
事務員	1名	

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 町田 ともえ
----------	--------------

8. 保険適用利用料

サービスを利用した場合の保険適用とされる、個別利用料は別紙にて通知いたし、ご契約時にご説明します。お支払い、いただく「利用者負担金」は、利用者様の負担割合に応じた額になります。

9. その他の料金 ※1

《保険外適応料金》

死後の処置	15,000 円
営業時間外訪問（医療保険のみ）	1 回 1,500 円/回
保険対象外サービス	4,000 円/30 分

当該通常訪問地域外へ交通費料金

交通費	2 k m以内 100 円 《片道》
	5 k m以内 250 円 《片道》
	10 k m以内 500 円 《片道》

キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、ご本人の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日（17時まで）	ご連絡いただければ不要です。
利用予定日の当日	ご連絡いただければ不要です。
訪問までにご連絡がない場合	料金の 5,000 円請求します。

情報開示手数料

開示の方法	利用料
閲覧（立ち合い）	2,000 円
閲覧（説明）	3,000 円
複写の提供	20 円（1 枚につき）
要約書作成	5,000 円（種類につき）

※1 以上の料金は、ご利用者様全ての方に発生する料金ではございません。

10. 支払い方法

ご利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求書をお渡ししますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の日（祝休日の場合は直後の平日）に、貴殿が指定する下記の口座より引き落とします。引き落と名義は、ハウカンクレヨンとなります。
銀行振り込み	ご相談ください。
現金払い	訪問時に集金させていただきます。

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者様の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡をし指示を求める等、必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応

- ・事業者はサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者様の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・事業者は、訪問看護の提供により発生した、自己の原因を分析し、再発防止策を講じます。
- ・事業者の責に帰すべき事由により、訪問看護ご契約の各条件に規定する義務に違反し、これによって利用者様に損害を生じたときは、利用者様に対し、その損害を速やかに賠償します。

13. 苦情相談窓口

（1） サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0280-23-2901 面接場所 当事業所の相談室（9 時～17：30）
---------	---

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	境町役所介護福祉課	電話	0280-81-1323
	古河市役所高齢介護課	電話	0280-92-4921
	五霞町役所健康福祉課	電話	0280-84-0006
	坂東市介護福祉課	電話	0297-21-2193
	八千代町役所介護福祉課	電話	0296-48-1111
	茨城都道府県国民健康保険 団体連合会	電話番号	029-301-1565

※こちらのご案内は、介護保険の方のみのご連絡先となります。医療保険の方は、当事務所へご連絡下さい。

14. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずはお電話などでお申し込みください、当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の2ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当

業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為（ハラスメント行為等）を行った場合は文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

15. サービスの利用にあたっての留意事項とお願い

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。
 - ・各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 感染症蔓延及び災害等発生時は訪問、休止とさせていただきます。
日頃より、災害時の対応を相談させていただきます。
- (5) 指定感染症などの感染時は、通常の訪問を行えない可能性があります。
- (6) 動物がご家庭にいる場合につきましては、リードやゲージ等で、保護して頂きますよう、お願い申し上げます。
- (7) 当従業員を撮影しての、SNS、ブログ、インターネットの掲示板等に公開することは、従業員のプライバシー保護の観点より恐縮では御座いますがお断りさせていただきます。
- (8) 緊急時の対応行っている場合は、又は交通事情等で、訪問時間に伺えない場合があります。その場合は、ご連絡し致します。
- (9) 利用者様の居宅においてのサービスの提供で発生する光熱費、使用する物品等につきましては、利用者様の負担となります。

16. 秘密の保持

- (1) 本事業所は、当該事業を行う上で知りえた情報は正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (2) 多職種との連携を図るための、医療機関等での情報を提供することがあります。

17. 高齢者への不適切な対応防止

本事業者は、利用者様の人権の擁護・虐待等のハラスメントの防止等のために、適切な環境整備に努めます。

訪問看護利用契約書

事業者は、利用者様へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

_____様（以下、「利用者」といいます）と、有限会社芝川合成の営む訪問看護ステーションクレヨン（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者様に対して行う訪問看護について、つぎのとおり契約を結びます。

第1条 （契約の目的）

事業者は、利用者様に対し、介護保険法令およびこの契約書にしたがって、利用者様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に、療養生活を支援し、心身の機能維持回復を図るために、訪問看護のサービスを提供し、利用者様は、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. この契約期間は契約締結の日令和7年 月 日から半年とします。なお、利用者様からの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ヵ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。

第3条 （訪問看護計画の作成・変更）

1. 事業者は、医師の診断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全の病状および希望を踏まえ、訪問看護計画を作成します。
2. 訪問看護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画の内容に沿って作成します。※介護保険利用のみ
3. 事業者は、訪問看護計画の内容を、利用者様およびその家族に対して説明を行い、利用者様およびその家族の同意を得るものとします。
4. 次のいずれかに該当する場合、事業者は、第1条に規定する訪問看護の目的にしたがって、訪問看護計画を変更します。
 - ①利用者様の心身の状況・環境などの変化により、当該訪問看護計画の変更を要する場合。
 - ②利用者様およびその家族などが、訪問看護計画の変更を希望する場合。
5. 事業者は、前項の訪問看護計画の変更を行う場合、利用者およびその家族に対して書面を交付して説明を行い、利用者およびその家族の同意を得るものとします。

第4条 （主治医との関係）

1. 事業者は、主治医からの指示を文書で受け、訪問看護のサービス提供を開始します。
2. 事業者は、「訪問看護計画書」および「訪問看護報告書」を主治医に提出し、密接な連携を図ります。

第5条 （訪問看護サービスの内容）

1. 利用者が提供を受けることのできる訪問看護のサービス内容については、【重要事項説明書】に記載されているとおりです。

2. 事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者およびその家族に説明を行います。
3. 事業者は、利用者様の居宅にサービス従事者を派遣し、第3条によって作成された訪問看護計画に基づき、利用者様に対して【重要事項説明】に定めた訪問看護のサービスを提供します。
4. 利用者様およびその家族との同意をもって訪問看護計画が変更され、事業者が提供する訪問看護のサービス内容、または介護保険適用の範囲が変更となる場合、利用者様およびその家族の同意をもって、新たなサービス内容を記載した看護計画を作成し、それをもって訪問看護のサービス内容とします。

第6条 （サービス提供の記録）

1. 事業者は、訪問看護のサービス実施ごとに内容を記録し。利用者様およびその家族の希望があれば開示します。
2. 事業者は、利用者様の訪問看護のサービス実施記録を作成し、この契約の終了後も5年間保管します。
3. 利用者様およびその家族は、当該利用者様にかかる第2項のサービス実施記録簿の複写物の交付を受けることができます。ただし、複写物にかかる費用については【重要事項説明書】に定める料金を、利用者様またはその家族が支払います。

第7条 （料金）

1. 利用者様は、訪問看護のサービスの対価として、【別紙料金表】に定める利用単位ごとの料金に基づき、算定された月毎の合計金額を事業者に支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額を、請求書にて翌月に、お渡しします。
3. 利用者様は、当月料金の合計額を、翌月口座振替予定日（26日または27日）までに事業者の指定する方法で支払いをお願いします。
4. 利用者の居宅において、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者様の負担とします。

第8条 （料金の変更）

1. 事業者は、利用者様に対して、料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 利用者様が料金の変更がある場合は、事前に説明し同意を得ます。
3. 利用者様は、料金の変更を承諾しない場合は、契約を解約できます。

第9条 （契約の終了）

1. 利用者様は事業者に対して、1週間の予告期間においてこの契約を解約することができます。ただし、利用者様の病気入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも、この契約の解約ができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者様に対して、1ヶ月間の予告期間において、理由を示した文書で通知することで、この契約の解約ができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者様は文書で通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。
 - ① 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合。
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合。

- ③ 事業者が利用者様やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為をした場合。
 - ④ 事業者が破産した場合。
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。
- ① 利用者様のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
 - ② 利用者様またはその家族などが、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・背信行為を行った場合。（カスタマーハラスメント等）
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
- ① 利用者様が介護保険施設に入所した場合。
 - ② 利用者様の病状、要介護度等の改善により、訪問看護の必要を認められなくなった場合。
 - ③ 利用者の死亡、入院、入所又は、転出した場合。

第10条 （事業所の責任によらない事由によるサービス実施不能）

1. 事業所は本契約の期間中、地震・台風等の自然災害、指定感染症蔓延、その他自己の責任に帰すべからざる事由により業務を実施できなくなった場合には、利用者様に対し、既に実施した、訪問看護の利用料を除いて、所定の利用料金の支払いを請求いたします。

第11条 （サービスのキャンセル）

1. 利用者様は、事業者に対して、サービス実施日の前営業日の午後5時までに通知することで、料金を負担することなく、サービスの利用を中止することができます。
2. 通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、【料金表】に定める計算方法により、料金の全額または一部をキャンセル料として請求することができます。この場合の料金は第7条に定める他の料金の支払いと併せて請求します。

第12条 （秘密保持）

1. 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続されます。
2. 事業者は、利用者様およびその家族の有する問題や、解決すべき課題などについて話し合うためのサービス担当者会議において、利用者様およびその家族の個人情報を、情報を共有するために用いることを、本契約をもって同意したとみなします。

第13条 （緊急時の対応）

事業者は、訪問看護のサービスを提供しているときに、利用者様の病状に急変が生じた場合、またはその他必要な場合は、速やかに主治医または家族へ連絡するとともに、その他必要な措置を講じます。

第14条 （賠償責任）

1. 事業者は、訪問看護のサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者様に対してその損害を賠償します。ただし、事業者が故意・過失がない場合はこの限りではありません。
2. 第1項の場合において、利用者様の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者

が負う損害賠償額は減額されます。

第15条 （身分証携行義務）

訪問看護のサービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者様またはその家族から提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

第16条 （協議義務）

利用者様は、事業者が訪問看護のサービスを提供するにあたり、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

第17条 （連携）

事業者は、訪問看護のサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第18条 （相談・苦情対応）

事業者は、利用者様およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、事業者が提供した訪問看護のサービスに関する利用者様の要望・苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。

第19条 （本契約に定めのない事項）

1. 利用者様および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他関係諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第20条 （裁判管轄）

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者様および事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることとし、予め合意します。

第21条 （その他）

緊急時の対応行っている場合は、訪問時間に伺えない場合がありますので、その場合は、ご連絡し致します。

ご利用者の個人情報の保護の関する同意書

年 月 日

訪問看護ステーションクレヨン様

私（利用者様及びご家族）の個人情報については、下記の必要最小限に範囲で使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

(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若しくは介護予防支援事業所から私のサービス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等への相談又は届出等
学生等の実習・研修協力（再度ご依頼する場合には、ご相談させていただきます）
学会や学会誌等での発表（ご依頼する場合は、再度説明と同意をいただきます）

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。

契約締結日 年 月 日

立会人住所
氏名印

ご本人・ご家族の皆様へ

訪問看護クレヨンからのお願い

この度、訪問看護をご利用いただきありがとうございます。

私たち職員は、ご自宅で利用者様を支えているご家族様の思いに、いつも感謝をし心を動かされております。訪問看護ステーションでは、そのお気持ちを大切にしながら、利用者様が安心してご自宅で過ごせるよう支援させていただきます。

ご自宅等で、看護を提供させていただく際に、必要な物品が発生することがございます。その場合は、ご用意をお願いする場合がございますので、何卒ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

1. 日常生活の援助で必要となる用品

以下の用品をご用意頂くことがございます。

- バスタオル、フェイスタオル
- ボディーソープ、シャンプー、リンス
- ゴミ袋
- オムツ
- 保湿剤（保湿クリーム等）
- ドライヤー

その他、状況により、必要となる場合がございます。

2. 医療的な処置で必要となる用品

医療処置に関する物品は、以下のとおりです。

1. **褥瘡（じよくそう）処置（床ずれのケア）**
 - ガーゼ、テープ等（ステーションでご用意可能です）
2. **吸引（痰の吸引など）**
 - 吸引カテーテル、ペットボトル、消毒用ウェットティッシュ等（ステーションでご用意可能です）
3. **膀胱留置カテーテル管理**
 - 消毒用ウェットティッシュ等（ステーションでご用意可能です）

- ・支援中に発生いたしました、ゴミ等につきましては、ご自宅での処分をお願いいたします。
- ゴミの分部等のご要望がありましたら、お気軽にお知らせください。
- ・ご依頼いたしました、物品については、お急ぎいただくことはございませんので、お時間があるときにご用意ください。

ご連絡について

ご家族様のご不在の場合は、お手紙やお電話にてご連絡いたします。ご希望のお時間帯や連絡方法についてご要望がございましたら、お気軽にお知らせください。

何卒ご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

内容を確認し、同意します

