

重要事項説明書 契 約 書

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業
訪問看護ステーション ハッピーシー

— はじめに —

【訪問看護の約束事】

訪問看護は、ご利用者様のご自宅に看護師（または理学療法士・作業療法士など）が訪問し、主治医の指示に基づき、医療処置、療養上のケア、病状の観察、精神面を含めたご相談対応を行うサービスです。ご自宅での安心した療養生活を支え、病院の診察室や病棟がご自宅に移動したようなイメージで、専門的な看護を提供いたします。

【信頼関係を大切に】

安心してケアを受けていただくため、信頼関係を築くことが何よりも重要だと考えています。訪問看護師は、専門的な知識と技術をもって、ご利用者様の心身の状態に寄り添います。しかし、信頼関係は一朝一夕に築けるものではありません。時間をかけて、お互いを理解していく中で深まっていくものであると考えます。焦らず、ご利用者様ご自身のペースを確認しながら、ケアを進めて参ります。

【限られた時間の中で】

訪問時間は、1回につき原則30分（介護保険・医療保険の指定単位に基づく）でお願いしています。他の利用者様の訪問計画や緊急対応のため、時間通りに訪問・終了できるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。30分を大幅に超える、または、より頻回なサービスをご希望の場合は、主治医と相談の上、他のサービスとの組み合わせや、他ステーションへの変更等を検討します。

【訪問看護ステーションハッピーシードの基本方針】

ハッピーシードは、あなたの「生きる力」を応援します。

私たちは、利用者様ご自身が持つ力を信じ、それを引き出し、支える存在でありたいと考えています。ただ病気を治すことだけを目的とするのではなく、その方らしい生活を送り、笑顔で毎日を過ごせるよう、寄り添い、共に考えていく伴走者となります。

このサービスは、訪問看護師が一方的にケアを提供するものではありません。利用者様ご本人、そしてご家族の方と、訪問看護師が「ともに支え合う」形で進めていきたいと考えています。

重要事項説明書

合同会社ハッピーシードが設置する訪問看護ステーション ハッピーシード(以下「事業所」という。)は、利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業(以下「サービス」という。)を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい重要事項をご説明します。

1. 事業者の概要

- | | |
|----------|--|
| (1)法人名 | 合同会社 ハッピーシード |
| (2)所在地 | 〒194-0041 東京都町田市玉川学園5丁目16番19号
Fun Fun House玉川学園202号 |
| (3)TEL | 042-732-0620 |
| (4)FAX | 042-732-0621 |
| (5)代表者 | 代表社員 永井 宏典 |
| (6)設立年月日 | 令和4年 4 月 15 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------|--|
| (1)事業所名 | 訪問看護ステーション ハッピーシード |
| (2)所在地 | 〒194-0041 東京都町田市玉川学園5丁目16番19号
Fun Fun House玉川学園202号 |
| (3)TEL | 042-732-0620 |
| (4)FAX | 042-732-0621 |
| (5)管 理 者 | 永井 宏典 |
| (6)事業所番号 | 7398605(令和4 年 7 月 1 日 指定) |

3. 運営方針

- (1)地域の住民に対し、医師の指示にて適切な訪問看護を提供します。病んでも、老いても、障害を抱えても、住み慣れた我が家で、可能な限り居宅において、その人らしく日常生活が送れるよう療養生活を支援し、心身の機能の維持回復が出来るようサービスを提供します。
- (2)利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- (3)関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (4)サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明することに努め、サービスの終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。

4. 事業の運営

- (1)サービスの提供にあたっては、主治医の訪問看護指示書(以下「指示書」という。)に基づき適切な訪問看護の提供を行います。

- (2)サービスの提供にあたっては、事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

5. 営業日及び営業時間

- (1)営業日 月曜日から金曜日(ただし、12月31日・1月1日を除く)
土日祝日も状態に応じて臨時訪問のご相談にも応じます。
- (2)営業時間 9時00分から18時00分

6. 通常のサービスの実施地域

通常のサービスの実施地域は、以下とします。

東京都	町田市、多摩市
神奈川県	川崎市(宮前区、麻生区)、横浜市(青葉区)相模原市(南区)
埼玉県	川越市、所沢市、飯能市、狭山市、入間市、坂戸市、鶴ヶ島市、日高市、毛呂山町

7. 従事者の職種・員数及び職務の内容

(1)管理者:1名

従事者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されているサービスの実施に関し、従事者に対し遵守すべき事項についての指揮・命令を行います。

(2)看護師:1名以上

事業所の利用申込に係る調整、主治医との連携・調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、訪問看護計画及び報告書作成、関係機関との連絡調整等を行い、利用者及びその家族に説明を行います。また、指示書に基づき訪問看護を行います。主治医には、訪問看護計画書・訪問看護報告書を提出します。

8. サービスの内容

(1)医師の指示による医療処置・心理的ケア

(2)病状の観察

- ・病気や障害の状態を観察・助言
- ・血圧、体温、脈拍などのチェック15

(3)リハビリテーション

- ・運動機能、日常生活能力の維持・向上を目的としたリハビリテーション

(4)認知症の対応

・認知症状に対するリハビリテーションを含めた対応・相談・援助

(5) 医療機器の操作援助・管理

・在宅酸素, 人工呼吸器, 留置カテーテル, マーゲンチューブ, ストーマ等の管理

(6) 服薬指導

・服薬についての指導・相談

(7) 褥創の予防・処置

・褥創部の処置

・体位変換等の指導

(8) ターミナルケア

・痛みの指導

・療養環境の調整

・本人, 家族の精神的支援

(9) 生活指導(相談・援助) 栄養面・心理面

(10) 家族指導(相談・援助)

※ 病状の変化、状態に応じて、医師が、医療を重きにした訪問看護を必要と判断した場合は、特別訪問看護指示書の発行をもって、14日間を限度として医療保険で訪問看護を提供します。

9. 利用料及びその他の費用の額

(1) 医療保険対象(後期高齢者医療・各医療保

険) 各種保険利用者負担額

(別紙利用料金表をご確認下さい。)

准看護師の場合は看護師の設定の90/100となります。

診療報酬の改定の際には変更があります。

(2) その他

交通費	通常の事業実施地域を越えた場合は、500円
エンゼルケア料金	20,000円
保険給付対象外サービス (自費)	30分毎: 10,000円(看護師1名につき) 営業時間外は3,000円 加算

(3) 支払い方法

・サービスを提供した翌月にサービスの提供日・利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書をお渡しします(翌月 10 日以降)。

・翌月末日までに、現金払いでお支払い下さい。訪問看護師が集金します。

(領収書の再発行は出来ませんので、大切に保管願います。)

医療保険

【精神科】

【基本利用料】

＜月の初日＞

負担割合		基本療養費	+	管理療養費	=	自己負担額
30分以上	1割	560円	+	740円	=	1,300円

＜月の2日目以降1日につき＞

負担割合※1			基本療養費	+	管理療養費	=	自己負担額
週3日まで	30分以上	1割	560円	+	300円	=	860円
週4日目以降	30分以上	1割	660円	+	300円	=	960円

※1:医療保険による訪問は原則1回／日・3回／週までです。ただし、退院後3ヶ月以内、または、精神科特別訪問看護指示書交付があった場合は、14日間続けて利用することができます。

※主治医の指示があり、利用者またはその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合は加算算定があります。

看護師2名の場合、+450円 看護師2名で訪問の場合（月の初回1,750円・2回目以降1,310円）

看護師と看護補助者の場合 +300円

10. サービス利用にあたっての留意事項

- （1）利用者はサービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従事者と確認し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意して下さい。
- （2）体調に異変があった場合は、速やかに申し出て下さい。

11. 緊急時等における対応方法

- （1）サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとします。

- (2)利用者に対してサービスの提供により事故が発生した場合は、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連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

12. 苦情処理

- (1)サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。

【常設窓口】TEL:080-8501-8738

【受付時間】9:00～18:00

【担当者】管理者 永井 宏典

- (2)事業所は提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

- (3)サービス等についての苦情を処理する仕組みが制度的に位置付けられておりサービス事業者・居宅介護支援事業者・市町村・国保連合会等の各主体が利用者からの苦情への対応を行っています。苦情・相談等がある場合には、8頁の該当窓口へご連絡ください。

13. 個人情報の保護

- (1)事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。

- (2)従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

- (3)従事者は、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。

- (4)従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

14. 損害賠償

利用者に対してサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

15. サービスの利用の開始・中止・変更・追加等

- (1)利用者は、契約期間中であっても、サービスの利用を中止又は変更できます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。

- (2)事業所の都合により、サービスが受けられなかった場合は、他の利用可能期間又は日時を利用者に

改めて連絡します。

- (3) 利用者が利用料金の支払いを2ヶ月以上延滞し、督促後も10日以内に支払われない場合又は利用者が正当な事由がなく再三サービスの中止を繰り返した場合、ならびに利用者やその家族等が事業所の職員等に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより契約を解約して終了することがあります。

16. キャンセル料

ご契約者様の都合により、当日の訪問時間までに連絡がない場合は基本料金(自己負担分の10倍相当: 8,600円～)をキャンセル料として請求させていただきます。

ただし、ご契約者様の急変急病、入院等やむを得ない理由がある場合は請求いたしません。

17. サービス利用にあたっての禁止事項

- (1) 事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為。
- (3) サービス利用中に、職員の写真や動画撮影・録音等を無断で行う行為、また、それらを SNS 等に拡散する行為。

18. スタッフの指定不可

ご利用者様が特定のスタッフを指定することは受け付けておりません。

スタッフは訪問看護の事業所のスタッフとなり、スタッフの指定は事業所の運営方針により一括管理されます。

19. スタッフ到着遅延の可能性

スタッフが到着予定時刻に間に合わない場合があります。遅延の原因としては、交通事情や前の訪問先での緊急的な支援時間の延長などがあります。

【苦情・相談等がある場合の窓口】

・東京都

小金井市社会福祉協議会 権利擁護センター（ふくしネットこがねい）	〒184-0004 東京都小金井市本町5-36-17 月曜日～金曜日 8:30～17:00 （祝日・年末年始を除く） TEL:042-386-0121 FAX:042-386-1294
府中市役所 福祉保健部障害者福祉課	〒183-8703 東京都府中市宮西町2丁目24番地 府中市役所本庁舎 サービス支援担当（身体・知的） TEL:042-335-4962 サービス支援担当（精神・発達） TEL:042-335-4022
町田市福祉サービス苦情調整事業（町田市社会福祉協議会 福祉サポートまちだ）	〒194-8520 東京都町田市森野2-2-22 TEL:042-720-9461 FAX:042-725-1284
多摩市役所 健康福祉部障害福祉課相談支援担当	〒206-8666 東京都多摩市関戸6-12-1 TEL:042-338-6847 FAX:042-371-1200

・神奈川県

横浜市 健康福祉局障害福祉保健部障害施策推進課	〒221-0825 神奈川県横浜市神奈川区反町 3丁目17-2 神奈川県社会福祉センター内 TEL:045-671-3603 FAX:045-671-3566
川崎市役所 健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課	〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580番地 ソリッドスクエア西館10階 TEL:044-200-0082 FAX:044-200-3932
相模原市役所 高齢・障害者福祉課	〒252-0239 神奈川県相模原市中央区中央2丁目 11番15号 TEL:042-707-7055 FAX:042-759-4395

・埼玉県

埼玉県国民健康保険団体連合会	〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字 下落合1704番国保会館 月曜日から金曜日まで 8時半～正午、午後1時～17時 （年末年始、祝日を除く） TEL:048-824-2568 FAX:048-824-2561
----------------	--

鶴ヶ島市社会福祉協議会	〒350-2217 埼玉県鶴ヶ島市三ツ木16-1（鶴ヶ島市役所6F） 月曜～金曜 8時30分～17時15分 土日祝日・年末年始（12月29日～1月3日）はお休みになります TEL:049-271-6011 FAX:049-287-0557
-------------	---

個人情報保護に関する同意書

1. 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
2. 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。
3. 従事者は、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。
4. 従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。
5. 従業者は、専門職として医療・保健・福祉等の幅広い領域において、対象者個々の障害特性に応じたさまざまな看護を実践しています。こうした実践から得られた看護の事例を、各領域における学術研修会等で報告させていただくことがあります。これによって、個人が特定されることはありません。また、ご協力いただく場合、事前に説明し同意を得ることといたします。

契 約 書

(契約の目的)

第1条

1. 株式会社ハッピーシード(以下「乙」という。)が設置する訪問看護ステーション ハッピーシード(以下「事業所」という。)は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い _____ 様 (以下「甲」という。)に対し、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、指定訪問看護又は指定介護予防訪問看護事業(以下「サービス」という。)を提供します。
2. 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、利用料自己負担分を支払います。

(契約の期間)

第2条

1. この契約期間は、令和 年 月 日から障害や介護認定の有効期間の満了日までとします。
2. 上記契約期間満了日の1週間以上前に甲から更新解除の申し出がない限り、この契約は自動更新するものとします。
3. 甲から更新解除の意思が表示された場合は、担当の介護支援専門員等に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(居宅サービス計画変更の援助)

第3条

1. 乙は、甲が居宅サービス計画(ケアプラン)や主治医の指示に変更を希望する場合は、速やかに主治医や介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

(サービス内容の変更)

第4条

1. 甲は、いつでもサービスの内容の変更を申し出ることができます。乙は甲から申し出があった場合、第1条に規定するサービス契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

第5条

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

(甲の解約権)

第6条

1. 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、1週間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。

(甲の解除権)

第7条

1. 甲は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。
 - a. 乙が、正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にも関わらず、これを提供しようとしなかった場合
 - b. 乙が、第13条に定める守秘義務に違反した場合
 - c. 乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は、著しく不信行為を行うなど、本契約を継続し難い重大な事由が認められたとき

(乙の解除権)

第8条

1. 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標を達することが著しく困難となったときは、文書により、1ヶ月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、主治医や担当の介護支援専門員に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(利用料金の支払い方法)

第9条

1. 毎月、前月分を10日までに請求します。支払方法を選択していただき、選択した方法で25日までに支払い下さい。
 - ①訪問時に現金支払い
 - ②銀行振込

(利用料の滞納)

第10条

1. 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、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。
2. 乙は、前項の催告をした場合には、甲担当の介護支援専門員と連絡を取り、必要な措置を講じます。
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、文章をもってこの契約を解除することができます。

(契約の終了)

第11条

1. 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。
 - a. 第6条に基づき、甲から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - b. 第7条に基づき、甲から契約の解除の意思表示がなされたとき
 - c. 第8条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - d. 甲が、入院又は介護保健施設などへ入所した場合

- e. 甲の、要介護・要支援状態区分が、自立とされた場合
- f. 甲が、死亡したとき

（損害賠償）

第 12 条

1. 甲に対して、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。
ただし、その損害の発生について、甲に故意又は過失が認められる場合には、甲のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、乙の損害賠償を減じる場合があります。

（個人情報の保護）

第 13 条

1. 甲の、個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
2. 乙が得た甲の個人情報については、サービス担当学会・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて甲又はその代理人の了解を得ます。
3. 乙は、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持します。
4. 従事者であった者に、業務上知り得た甲又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

（苦情処理）

第 14 条

1. 甲又はその家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情申立機関に、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その家族から苦情の申し立てがあった場合は、迅速、適切に対応し、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。

（サービス内容等の記録・保存）

第 15 条

1. 乙は、甲に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日・内容及び介護保険などから支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記録します。
2. 乙は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記録し、甲に説明の上提出します。
3. 乙は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。
4. 甲は、乙に対し、いつでも書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求める事ができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して、実費当額を請求できるものとします。

（裁判管轄）

第 16 条

1. 甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟になる場合は、甲の住所地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判

所とすることをあらかじめ合意します。

(契約外条項)

第 17 条

1. 本契約に定めない事項については、介護保険法等関係法令などの定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。本契約を証するため、甲乙は、署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

令和 年 月 日

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項・契約書・個人情報同意書の説明を行いました。

説明責任者氏名 永井 宏典

合同会社 ハッピーシード

代表社員 永井 宏典

〒194-0041

東京都町田市玉川学園5-16-19

FunFunHouse玉川学園202号

TEL : 042-4682-0620

FAX : 042-4682-0621

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の契約書・個人情報同意書・重要事項の説明を受け、利用を申し込みます。

利用者住所

利用者氏名

ご家族住所

ご家族氏名

利用者とのご関係

緊急連絡先1 (ご関係)

緊急連絡先2 (ご関係)