

介護保険「訪問看護」「介護予防訪問看護」契約書

様（以下、「利用者」とします）と日本赤十字社（以下「事業者」とします）は、しずおか日赤訪問看護ステーションの（介護予防）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等関係法のもとに、利用者が居宅において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（介護予防）訪問看護を提供し、利用者は事業者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 この契約期間は令和 年 月 日～令和 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。

（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居宅（介護予防）サービス計画書に沿って、（介護予防）訪問看護計画書を作成し、利用者およびその家族に説明します。
- 2 利用者は、（介護予防）訪問看護計画書に沿って、別紙「重要事項説明書」記載のサービスの内容のとおりサービスを利用します。
- 3 サービスの内容、利用回数等は利用者との合意により変更できます。
事業者は、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。

（訪問看護の利用料）

第4条

- 1 利用者は、介護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受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、介護保険法等関連法の適用を受けない訪問看護サービスがある場合は、あらかじ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、事業者に対し連絡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、正当な理由無く利用料を1カ月以上滞納した場合は、事業者は1カ月以内の期限を定めて督促し、なお支払いがないときは契約を解除します。
- 2 事業者は、前項を実施した場合には、利用者担当の介護支援専門員、利用者の保険者である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においてこの契約の解除ができません。
- 2 事業者は、利用者が正当な理由無く又は故意に指定（介護予防）訪問看護の利用に関する指示に従わず、要介護状態等を悪化させた場合、または常識を逸脱する行為をなし、改善しようとしめないなどの理由で、契約の目的が達せられないと判断したときは、理由を記載した文書により契約終了とします。

- 3 その他次のいずれかの事由に該当する場合は契約を解除または終了します。
- ・ 利用者が死亡、長期入院・入所した場合
 - ・ 利用者の病状、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
 - ・ 事業者が正当な理由無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場合
 - ・ その他解約せざるを得ない状況が生じた場合

(賠償責任)

第7条 事業者は、(介護予防)訪問看護の提供に伴い、利用者または家族の生命・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。

(秘密保持)

第8条

- 1 事業者およびその従業員は、(介護予防)訪問看護を提供するうえで知り得た利用者またはその家族の秘密を守ることを義務とします。
- 2 事業者は、サービス担当者会議等において利用者また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 事業者およびその従業員は退職後も在職中に知り得た利用者また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9条

- 1 事業者は、利用者またはその家族から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、利用者またはその家族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、不公平な対応も致しません。

(連携)

第10条

- 1 事業者は、(介護予防)訪問看護の提供にあたり、主治医および介護支援専門員、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 事業者は、当該契約の変更または終了に際し速やかに利用者担当の介護支援専門員などに連絡します。

(契約外条項)

第11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 本契約に規程のない事項については、介護保険法及び医療保険法等関連法の規定を尊重し、利用者および事業者の協議に基づき定めます。

契約年月日 令和 年 月 日

事業者 日本赤十字社
事業所 しずおか日赤訪問看護ステーション
住所 静岡市葵区追手町8番2号
代表者 静岡赤十字病院長 小川 潤 印

ご利用者(又は代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人の場合続柄: _____)