

訪問看護・介護サービス（自費） 契約書

訪問看護ステーション リリフル

〒141-0001 東京都品川区北品川 5-12-1-503

TEL : 03-5475-7733

FAX : 03-5475-7734

訪問看護・介護サービス契約書

様（以下「利用者」といいます）と、指定訪問看護事業者である 訪問看護ステーション リリフル（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う訪問看護・介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第 1 条（契約の目的）

事業者は、この契約書に従い、利用者に対し療養上の世話又は診療の補助をその内容とした訪問看護・介護サービスを提供し、利用者は事業者に対し、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 この契約の期間は、契約締結の日から、令和 7 年 3 月 31 日までとします。
- 2 上記契約期間満了日の 3 日以上前までに利用者から書面による更新拒絶の申出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとし、以後同様とします。本契約が更新された場合、更新後の契約期間は 1 年間とします。

第 3 条（サービスの内容等）

事業者の概要、職員体制等、営業時間、サービスの内容等の重要事項は、「重要事項説明書」に記載する通りとします。

第 4 条（訪問計画）

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、「訪問計画」を作成します。事業者はこの「訪問計画」を作成した場合は、利用者に説明致します。
- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかに「訪問計画」の変更等の対応を行います。

第 5 条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問記録シート」等の書面に必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、「訪問記録シート」等の記録を作成した後、3 年間はこれを適正に保存します。又、法的に必要な時は利用者の求めに応じてその写しを交付いたします。

第 6 条（利用者負担金及びその滞納による解除）

- 1 サービスに対する利用者負担金は別紙「重要事項説明書」に記載する通りとします。
- 2 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき負担金を 2 か月以上滞納した場合は、事業者は 1 か月以上の期間を定めて催告し、期間満了までに利用者負担金を支払わない場合には契約を解除することができます。この場合、催告期間満了日に契約は解除されます。
- 3 前項の場合事業者は利用者の主治医、介護支援専門員等に連絡するなど必要な措置をとります。

第 7 条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約を解約することができます。この場合には、3 日以上 の 予告期間をもって通知するものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

第 8 条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、利用者の法令違反又は著しい不信行為（突然のキャンセルを繰り返す、看護師への身体的・精神的な暴力的行為、利用料金の不払い等の行為を含みますがこれらに限りません。）により契約の継続が困難となった場合は、その理由を文書により利用者に通知し、当該通知の受領の 3 日後にこの契約を解除することができます。
- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書により利用者に通知し、当該通知の受領の 14 日後にこの契約を解除することができます。
- 3 前 2 項の場合、事業者は、利用者の主治医、介護支援専門員等に連絡するなど、必要な措置をとります。

第 9 条（契約の終了）

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します。

- 一 第 7 条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 二 第 6 条第 2 項の規定により事業者から解除の意思表示がなされ、催告期間が満了した場合
- 三 第 8 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、所定の日数が経過した時
- 四 次の理由で利用者にサービス提供できなくなった時
 - （一）利用者が医療施設に入院した場合（3 か月以上継続）
 - （二）利用者が死亡した場合

第 10 条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に伴って利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合、その損害を賠償いたします。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合にはこの限りではありません。
- 2 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、前項の賠償額が減額されることがあります。

第 11 条（個人情報保護）

- 1 事業者は、サービスを提供する上に知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文章により利用者や家族の同意を得た場合、前項の規定にかかわらず、一定の条件下で個人情報を利用できるものとします。

第 11 条（苦情対応）

- 1 利用者は提供されたサービスに対して苦情がある場合には、事業者、市町村に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 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すると共に、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何等の不利益な取り扱いをすることはありません。

重要事項説明書

指定訪問看護事業者：訪問看護ステーション リリフル

当事業者が提供する訪問看護サービスについての相談・苦情窓口

電話：03-5475-7733 FAX：03-5475-7734

管理者：萩原 麻希

ご不明な点はお気軽にお尋ねください。

1. 事業所の概要

事業者名：訪問看護ステーション リリフル

所在地：東京都品川区北品川 5-12-1-503

事業所番号：1360990129

サービス提供地域：品川区、港区（台場を除く）

2. 事業所の職員体制等

職種		従事する業務	人員
管理者		業務全般	1名
サービス担当職員		サービス担当	17名（常勤7名、非常勤9名、常勤兼務1名）
内 訳	看護師		10名（常勤5名、非常勤4名、常勤兼務1名）
	准看護師		0名（非常勤0名）
	理学療法士		2名（常勤0名、非常勤2名）
	言語聴覚士		0名
	作業療法士		2名（常勤2名、非常勤0名）
	訪問介護員		3名（常勤0名、非常勤3名）
事務員		業務の事務全般	1名

3. 営業時間

営業日	月～日曜日 年末年始：12月29日～1月3日休み
営業時間	月～日曜日、24時間対応

4. 運営の方針

- （1） サービスの実施に当たっては、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持・向上を図るとともに利用者の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援します。
- （2） 事業の実施に当たっては、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。

5. 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者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。
 - ①病状・全身状態の観察
 - ②清拭・洗髪等による清潔の保持
 - ③食事及び排泄等の日常生活の世

話④褥瘡予防 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩その他医師の指示による医療処置

「訪問介護」は利用者の居宅において訪問介護員が利用者が快適に暮らせるようサポートさせていただくサービスで、次の内容のサービスを行います。

①身体介護：食事介助、排泄介助、入浴（清拭）介助、着替介助、体位交換、通院介助など②生活援助：食事の支度、洗濯、掃除、買い物、薬の受取など

(2) 事業者は、利用者のご希望する日程により訪問サービスを提供します。但し、地震、災害等で交通機関が停止した場合、道路が使用できない状態等が発生した場合、台風や荒天等の場合、又は訪問担当者のやむを得ない事情がある場合、ご希望の場所をご訪問できない場合があります。

6. 利用者負担

利用者負担金は下記のとおりです。

サービスを受けた翌月に請求書を発行いたしますので、以下にお振込みをお願いいたします。

＜みずほ銀行 青山支店 普通口座 2241674 株式会社リリフル＞

(1) 訪問看護

6 7 0 0 円(税込)／時間（1日4時間以上ご利用の場合）を基本としてご希望の時間を1時間単位でご提供させていただきます。

※1日4時間未満（1～3時間）のご利用 8 2 0 0 円／時間

※深夜（22時～翌朝6時）のご利用 基本料金に25%割増

※別途、品川オフィスからの交通費（原則として品川駅から利用者の最寄駅までの電車代）を頂戴いたします。

(2) 訪問介護

3 1 0 0 円(税込)／時間（1日4時間以上ご利用の場合）を基本としてご希望の時間を1時間単位でご提供させていただきます。

※1日4時間未満（1～3時間）のご利用 3 6 0 0 円/時間

※深夜（22時～翌朝6時）のご利用 基本料金に25%割増

※別途、品川オフィスからの交通費（原則として品川駅から利用者の最寄駅までの電車代）を頂戴いたします。

7. サービスに関する苦情窓口

(1) 当事業所が行う訪問看護サービスについてのご相談・苦情については本重要事項説明書の冒頭に記載した相談窓口で承ります。

(2) 当事業所以外に、市役所、区役所の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

8. 緊急時および事故発生時の対応方法

緊急時および事故発生時にあたっては、緊急対応のうえ利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。また登録されている緊急連絡先に連絡いたします。

＜緊急連絡先＞

氏名 _____ 続柄（ _____ ） 電話： _____

主治医名 _____ 電話： _____

9. 秘密の保持

当事業者が行う訪問看護・介護において、業務上知り得た利用者の情報は堅く秘密を保持します。従業員が退職後も在職中に知り得た秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

10. その他

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り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は老人保健法上、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おり、同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されていますので、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。

11. キャンセル料

訪問看護の利用中止につきましては、前日 18 時までにご連絡をいただければ予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡いただく時間	キャンセル料
前日 18 時までのご連絡の場合	不要です。
前日 18 時から当日訪問までのご連絡の場合	1000 円を請求いたします。
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

上記の契約を証するため、本書二通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者	私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について訪問看護ステーション リリフルより説明を受け、内容を確認しました。 私はこの契約書で確認する訪問看護・介護サービスの利用を申し込みます。		
	住所	〒 ー	
	氏名	印	
	電話番号		FAX

代理人	私は、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について訪問看護ステーション リリフルより説明を受け、内容を確認しました。 私はこの契約書で確認する訪問看護・介護サービスの利用を申し込みます。			
	本人との関係		署名代行 の理由	
	住所	〒 ー		
	氏名	印		
	電話番号		FAX	

事業者	当事業者は、指定訪問看護事業者として、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明いたしました。当事業者は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを誠実に責任を持って行います。		
	住所	〒 141 ー 0001 東京都品川区北品川 5-12-1-503	
	名称	訪問看護ステーション リリフル	
	代表者	代表取締役社長 玉木 明子 印	
	説明者	印	
	電話番号	03-5475-7733	FAX

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、その利用目的に対しての説明を受け、その範囲内で使用することに同意します。
この同意を証するため本書 2 通を作成し、私と事業者が 1 通ずつ保有するものとします。

説明者 訪問看護ステーション リリフル

印

令和	年	月	日
	利用者	住所	
		氏名	印
	家族	住所	
		氏名	印