

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	株式会社 スリータクト
主たる事務所の所在地	〒003-0801 札幌市白石区菊水 1 条 4 丁目 4-8-402
代表者（職名・氏名）	代表取締役 畔木 宰武
設立年月日	令和 5 年 12 月 14 日
電話番号	011-376-1437

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 リガーレ
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所の所在地	〒003-0801 札幌市白石区菊水 1 条 4 丁目 4-8-402
電話番号	011-376-1437
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 4 月 1 日指定 0160592036
管理者の氏名	久山 啓子
通常の事業の実施地域	札幌市 江別市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	援助が必要な状態にあり、主治医が医療処置を必要と認めた利用者に対し、適正な指定訪問看護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、健康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、利用者の日常生活の維持、苦痛の軽減や悪化の防止等、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。

・バイタルサインチェック (体温・血圧・脈拍・簡易酸素飽和度測定) ・保清の援助(入浴やシャワーの介助)(手浴、足浴、洗髪の介助)(口腔ケア) ・療養上の指導(服薬管理、生活上の注意事項、食事指導など) ・リハビリテーションの実施と指導 (日常生活動作訓練・筋力訓練) ・環境の整備についての助言 ・ご家族への介助方法指導や介護福祉等社会資源の紹介	・創傷・褥瘡処置 ・尿道留置カテーテル管理 ・人工肛門、人工膀胱の管理 ・栄養チューブ管理 ・在宅酸素療法管理ケア ・在宅人工呼吸器管理ケア ・喀痰の吸引、管理 ・医師の指示による注射、点滴管理 ・排泄管理ケア(浣腸、摘便)
--	--

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30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前9時から午後18時まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤 3 人、非常勤 1 人	理学療法士	常勤 0 人、非常勤 0 人
准看護師	常勤 0 人、非常勤 0 人	作業療法士	常勤 0 人、非常勤 0 人
保健師	常勤 0 人、非常勤 0 人	言語聴覚士	常勤 0 人、非常勤 0 人

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 久山 啓子
----------	-------------

8. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、医療保険の法定利用料に基づく金額です。別紙「医療保険 訪問看護料金表」添付します。

(1) 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、利用者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	利用者負担金の 50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(2) 支払い方法

上記(1)及から(3)までの利用料(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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差し上げます。

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20日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 北洋銀行 本店営業部 普通口座 7236119 口座名義人 株式会社スリータクト 代表取締役 畔木宰武
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 北洋銀行 本店営業部 普通口座 7236119 口座名義人 株式会社スリータクト 代表取締役 畔木宰武

9. 緊急時・事故発生時における対応方法

- (1) サービス提供中に利用者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、速やかに利用者の主治医へ連絡を行い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。
- (2) 当事業者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、当事業所は訪問看護事業者総合保障制度に加入しております。

10. 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 011-376-1437 窓口担当 久山 啓子
---------	---------------------------------

- (2) 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。

北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館1階	011-231-5175 (介護サービス苦情相談専用ダイヤル)
中央区役所	札幌市中央区大通西2丁目9	011-231-2400
北区役所	札幌市北区北24条西6丁目	011-757-2400
東区役所	札幌市東区北11条東7丁目	011-741-2400
白石区役所	札幌市白石区南郷通1丁目南	011-861-2400
厚別区役所	札幌市厚別区厚別中央1条5丁目	011-895-2400
豊平区役所	札幌市豊平区平岸6条10丁目	011-822-2400
清田区役所	札幌市清田区平岡1条1丁目	011-889-2400
南区役所	札幌市南区真駒内幸町2丁目	011-582-2400
西区役所	札幌市西区琴似2条7丁目	011-641-2400
手稲区役所	札幌市手稲区前田1条11丁目	011-681-2400
江別市役所	江別市高砂町6番地	011-381-1067

1 1. サービスの利用にあたっての留意事項

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、看護師等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
 - 同居家族への訪問看護サービス
 - 炊事や掃除などの家事、買い物の代行等の療養上の世話や診療の補助以外の行為
- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などをご遠慮させていただきます。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) サービス実施のために必要になる物品、消耗品や電話などの費用は利用者にご負担いただきますのでご了承ください。

1 2. 虐待防止について

当事業所は利用者の人権の擁護、虐待防止等のために以下の対策を講じます。

- (1) 虐待防止責任者を選任しています。 責任者名
- (2) 苦情解決のための体制を設備しています。
- (3) 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。
- (4) サービスの提供中に養介護従事者または養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した際には、速やかにこれを市へ通報します。

個人情報使用・24 時間対応体制加算・特別管理加算・訪問看護の情報提供書同意書

訪問看護ステーション リガーレ殿

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。

☐ 私は貴訪問看護ステーションの 24 時間連絡体制により緊急時の場合等の電話による相談または訪問看護を利用するため、24 時間対応体制加算を算定することに同意します。

☐ 私は病気の状態から の管理、相談が必要なため、特別管理加算を算定することに同意します。

☐ 私は貴訪問看護ステーションからの訪問看護の情報提供書を、保健福祉局、保健所、保健管理課へ提出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。

年 月 日

事業者は、利用者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。

事業者	所在地	札幌市白石区菊水1条4丁目4-8-402
	事業者（法人）名	株式会社スリータクト
		訪問看護ステーション リガーレ
	代表取締役	氏名 印
	説明者	氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所
	氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印

立会人	住所
	氏名 印

重要事項説明書

(医療保険)

事業所名 株式会社 スリータクト
訪問看護ステーション リガーレ

訪問看護契約書

様（以下「利用者」と略します。）と、指定訪問看護事業者である株式会社スリータクト 訪問看護ステーション リガーレ（以下「事業者」と略します。）は事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

事業者は、健康保険法及びこの契約書に従い、利用者に対し療養上の世話または診療の補助をその内容とした訪問看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。

（契約期間）

1. この契約の期間は契約締結の日から、利用者が終了意思を表示されるまでとします。ただし、第 8 条に定める契約の終了行為があった場合はその定める日までとします。
2. 上記契約期間満了日 2 日前までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

（訪問看護計画の作成および変更）

1. 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、主治医の訪問看護指示書に基づき「訪問看護計画書」を作成します。そして、「訪問看護計画」に従って計画的にサービスを提供します。
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、主治医と相談の上「訪問看護計画書」の変更を行います。
3. 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに目標達成の状況等を記載した記録を作成し利用者に説明の上で交付します。
4. 事業者は「訪問看護計画書」を主治医へ随時提出します。

(提供するサービスの内容及びその変更)

1. 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。
2. 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合は主治医と相談の上、第1条に規定する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。

(利用者負担金の支払い及びその滞納)

1. 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い事業者に対し利用者負担金を支払います。
2. 利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、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。
3. サービスに対する利用者負担金は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載するとおりとします。尚、利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
4. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2か月分以上滞納した場合は、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、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旨の催告をすることができます。
5. 事業者は前項に定める調整の努力を行い、かつ第2条に定める期間が満了した場合にはこの契約を文書により解除することができます。
6. 利用料の請求支払方法は「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

(利用者の解約権)

1. 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者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、予告期間満了日に契約は解約されます。
2. 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、

予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

- 一. 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
- 二. 事業者が、第 10 条に定める守秘義務に違反した場合
- 三. 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場合

(事業者の解約権)

1. 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により 14 日間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
 - 一. 利用者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、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - 二. 利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
2. 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、関係機関及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

1. 第 2 条第 2 項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
2. 第 8 条第 1 項に基づき、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
3. 第 6 条もしくは第 8 条第 2 項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
4. 第 7 条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
5. 主治医により訪問看護が必要ないと判断されたとき
6. 利用者が医療施設へ入院、介護保険施設へ入所した場合（3 か月以上）
7. 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

1. 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・

財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

2. 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
3. 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(守秘義務)

1. 事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。
2. 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及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
3. 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、事業所での訪問看護サービス提供以外の目的では原則使用しないものとし、外部への情報提供については予め文書にて利用者及びその家族の同意を得るものとします。
4. 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（平成17年法律124号）、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）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します。

(苦情処理)

1. 利用者又は利用者の家族は提供されたサービスに苦情がある場合は「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は迅速かつ適切に対処しサービスの向上及び改善に努めます。
3. 事業者は利用者が苦情申立を行った場合、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の作成及び保存)

1. 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
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、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複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。
3. 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の関係機関等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

(契約外条項)

本契約に定めのない事項については、健康保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上のとおり、居宅介護サービス又は介護予防サービスに関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

年 月 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
また、第12条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者 住所
氏名

印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住所
氏名
本人との続柄

印

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者 住所 札幌市白石区菊水1条4丁目4-8-402
事業者(法人名) 株式会社スリータクト
訪問看護ステーション リガーレ
代表取締役・氏名

印

(立会人) 私は、(※利用者との続柄)として、この契約に立ち会いました。

住所
氏名

印

(家族代表) 私は、第12条第3項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表 住所
氏名

印

訪問看護サービス
契約書（医療保険）

事業所名 株式会社スリータクト
訪問看護ステーション リガーレ