訪問看護リハビリステーションほのか浅口

契約書及び重要事項説明書

重 要 事 項 説 明 書

（事業の目的）

第1条　株式会社ハート&クリエーションが開設する訪問看護リハビリステーションほのか浅口（以下「ステーション」という。）が行う指定（介護予防）訪問看護の事業（以下「訪問看護等」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護師その他の従業者（以下「看護師等」という。）が、主治の医師が訪問看護等の必要を認めた利用者に対し、適正な訪問看護等を提供することを目的とします。

（運営方針）

第２条

（１） 訪問看護等の提供の開始に際し、主治医からの文書による指示(訪問看護指示書)を受けるとともに、主治医との密接な連携を図ります。

（２） ステーションの看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。

（３） 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとします。

（１）名　称　　訪問看護リハビリステーションほのか浅口

（２）所在地　　岡山県浅口市金光町占見新田 455-3

（職員の職種、員数及び職務内容）

第４条　ステーションに勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

（１）管理者　　１名（常勤　１名、訪問看護師と兼務）

管理者は、ステーションの従業者の管理及び訪問看護等の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

（２）看護師等　　看護師３名以上　　常勤職員１名以上（１名は管理者と兼務）

理学療法士等　理学療法士１名以上

看護師等は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書等を作成し、訪問看護等の提供に当たります。

（営業日及び営業時間）

第５条　ステーションの営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

（１）営業日　　月曜日から土曜日までとします。ただし、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除きます。

（２）営業時間　（月～土）午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとします。

（訪問看護の内容）

第６条　訪問看護等の内容は次のとおりとします。

1　病状・障害の観察
2　清拭、洗髪等による清潔の保持
3　食事および排泄等日常生活の世話
4　褥瘡の予防・処置
5　リハビリテーション
6　ターミナルケア
7　認知症患者の看護
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

（事業所の内容等）

第７条

（１）事業所の概要等については次のとおりとします。

事　業　所　名	訪問看護リハビリステーションほのか浅口
所　在　地	〒719-0104　岡山県浅口市金光町占見新田 455-3
事業者指定番号	３３６２７９００８５
代　表　者	石　田　　尚　巳
管　理　者	中　村　　明　里
サービス提供地域	浅口市・浅口郡里庄町・井原市・笠岡市・倉敷市玉島 ※但し、離島及び井原市芳井町、美星町を除く

（訪問看護等利用料）

第８条　訪問看護等の利用料については次のとおりとします。

（介護保険）負担額については、介護保険負担割合証に記載の負担割合となります。

〔基本部分〕※介護認定の状況や利用時間等により異なります。

※夜間早朝の時間帯については、上記金額に２５％を加算した額となります。

※深夜の時間帯については、上記金額に５０％を加算した額となります。

※准看護師が訪問する場合は、上記金額の９０/１００の額となります。

〔加算部分〕

・特別な管理を必要とする利用者（次の状態にある方）は上記利用料金の額に月 1 回特別管理加算の

料金がかかります。□

① 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という）に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルをしている状態

② 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

④ 真皮を越える褥瘡の状態

⑤ 点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態

特別管理加算（Ⅰ）　（利用者負担：料金表(別紙)に記載）①に該当の方

特別管理加算（Ⅱ）　（利用者負担：料金表(別紙)に記載）②③④⑤に該当の方

・複数名訪問加算（所定利用料に加算）□

同時に２人の職員が１人の利用者に対し訪問看護等を行った場合

３０分未満・・・・1 回につき（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

３０分以上・・・・1 回につき（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

・長時間訪問看護加算（所定利用料に加算）□

特別管理加算の対象である利用者の方に対して、1 回の時間が 1 時間 30 分以上の場合

1 回につき　（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

・緊急時訪問看護加算(所定利用料に加算)□

電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応を行い、計画外であっても緊急訪問を行う場合

1 月につき（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

※訪問を実施した場合は、訪問時間に対応する利用料が加算となります。

・初回加算（所定利用料に加算）□

新たに訪問看護計画書を作成し訪問看護等を行った場合

1 月につき（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

・退院時共同指導加算（所定利用料に加算）□

病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の方が退院又は退所するにあたり、当ステーションの看護師が退院時共同指導を行った後に、訪問看護等を行った場合

当該退院又は退所 1 回に限り　（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

※特別な管理を必要とする方は 2 回に限る

・看護・介護職員連携強化加算（所定利用料に加算）□

当ステーションが該当する指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護職員等が当ステーションの利用者に対したんの吸引等特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合

１月につき　　（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

・ターミナルケア加算（所定利用料に加算）□

利用者の方の死亡日及び死亡前14日以内にターミナルケアを２日以上行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡された場合も含む)

死亡月にのみ（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

・サービス提供体制強化加算（所定利用料に加算）□

厚生労働省が定める基準（看護師等の勤続年数等）に適合する体制であること

１回につき　　（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

・介護職員等処遇改善加算（所定単位数に加算）□

介護職員等の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とする（介護職員等に看護師等も含まれる）

１月につき　　（利用者負担：料金表(別紙)に記載）

（医療保険）

・次に掲げる疾病等の方は医療保険となります。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

・利用者負担

後期高齢者医療　－　費用の１割、一定額以上の収入の方は被保険者証の記載の負担割合となります。

全国健康保険協会－　被保険者本人及び家族は費用の３割又は２割の負担となります。

国民健康保険　　－　退職被保険者及び一般被保険者は費用の３割又は２割の負担となります。

◎訪問看護基本料（負担金等は料金表(別紙)参照）

◎加算（負担金等は料金表(別紙)参照）

・特別管理加算　□

1月につき　（重症度等の高い方とそうでない方で異なります。）

・訪問看護ターミナルケア加算　□

患者様が亡くなられた日及び亡くなられる前14日以内に2回以上訪問し、かつターミナルケア支援体制を患者様およびご家族に説明した上で行った場合

・24時間対応体制加算　□

24時間、訪問看護師が連絡及び訪問ができる体制

・難病等複数回訪問加算□

1日に複数回訪問する場合

・情報提供療養費　□

保険者等へ心身の状態等を報告

・時間超過料金は、利用者または家族の希望により1回の訪問看護時間が2時間を越える場合には、30分ごとに1,000円の加算となります。ただし、超過時間が30分未満の場合は30分に切り上げとなります。□

・営業時間外割り増し料金は、1時間ごとに1,000円の加算となります。ただし、1時間未満の場合は、1時間に切り上げとなります。□

・ベースアップ評価料　□

医療従事者の賃金改善の目的

（介護保険・医療保険共通）

・交通費　□

サービス提供地域を越えたところにお住いの方への訪問につきましては、交通費が必要になる場合があります。

・死後の処置料は、20,000円となります。□

〔お支払い方法〕

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌々月の金融機関指定日に、あなたが指定する口座より振替となります。通常は、10日もしくは11日の振替となります。（休日の場合は翌営業日）
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（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。

	中国銀行　邑久支店　普通口座 １３７１９４９ 口座名　株式会社ハート&クリエーション

（相談窓口、苦情対応）□

第９条　サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

【当事業所窓口】

★ 電話　　０８６５－５４－０２０７

★ ＦＡＸ　　０８６３－５４－０２０８

★ 相談・苦情担当　　中　村　明　里

★ 対応時間　　午前８：３０から午後５：３０（月~土曜日）

・相談や苦情については、下記の手順で対応します。

①内容を正確に把握

②内容の確認、原因究明、対応・是正内容の検討、実施

③相談者又は苦情者へ回答

④再発防止のため職員へ対策の周知徹底をし、遵守されているか確認

【行政機関その他苦情受付機関】

・浅 口 市 高 齢 者 支 援 課：浅口市鴨方町鴨方2244-26
電話　0865-44-7113

・里 庄 町 健 康 福 祉 課：浅口郡里庄町大字里見1107番地２
電話　0865-64-7211

・井 原 市 介 護 保 険 課：井原市井原町311番地1
電話　0866-62-9519

・笠 岡 市 長 寿 支 援 課：笠岡市中央町1-1
電話　0865-69-2139

・倉敷市玉島支所玉島保健福祉センター国保介護課：倉敷市玉島阿賀崎1-1-1
電話　086-522-8185

・岡山県国民健康保険団体連合会:岡山市北区桑田町17-5
電話：086-223-8811

（事故発生時の対応）□

第１０条　事故が発生した場合は下記の手順で対応します。

（１）利用者の身体に直接損傷を与えるような事故があった場合

① 主治医に連絡を行い指示受けする等、緊急時の連絡手順に従って対応します。

② 緊急を要する場合、かつ上記連絡先に連絡が取れない場合は救急車を依頼する等の対応を行います。

③ 家族への連絡。

④ 管理者への連絡。

（２）（１）以外の事故があった場合

① 利用者の安全を確保します。
② 管理者に連絡、指示受けします。
（火災等緊急を要する場合は１１９番通報等優先します。）
（３）事故発生時には、保険者、居宅介護支援事業所等にも連絡をとり迅速に対処します。
（４） 損害発生時には、損害賠償請求に応じます。
（５） 事故の再発防止に努めます。

（虐待防止に関する事項）□
第１１条　事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとする。
一　虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
二　ステーションにおける虐待防止のための指針を整備する。
三　ステーションにおいて、看護師等に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
四　成年後見制度の活用を支援します。
五　前３号の措置を適切に実施するための担当者を置く。
２　ステーションは、サービス提供中に、当該ステーション従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（身体的拘束の防止）□
第１２条
（１） 当ステーションは原則身体拘束及びその他の行動制限の一切を禁止します。
（２） 本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の三要件をすべて満たした場合にのみ、本人又は家族への説明同意を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録を行いできるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。
（３） 定期的に職員に対し身体拘束等適正化のための研修を実施します。

（ハラスメントの防止）□
事業者の従業者間及び利用者又はその家族等との従業者間におけるハラスメントの防止等のため、下記の対策を講じます。
（１） 従業者に対し、ハラスメント防止の周知・啓発を行います。
（２） ハラスメントを行わない・被害にあわないための研修を実施します。
（３） 利用者及びその家族等、又は従業者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備します。

（４） ハラスメント被害者への配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応等）を行います。
（５） 利用者又はその家族等からの当事業者の従業者に対し、カスタマーハラスメント等の著しい不信行為が認められた場合には利用契約を解除する場合があります。

（業務継続計画の策定等）□
（１） 感染症及び災害等に係る業務継続計画を作成します・
（２） 感染症及び災害等に係る研修を定期的（年１回以上）実施します。
（３） 感染症及び災害等が発生した場合、迅速に行動できるよう訓練を実施します。

（当法人の概要）
第１４条　当法人の概要は次のとおりとします。

名称・法人種別	株式会社　ハート＆クリエーション
代　表　者　名	代表取締役　　石　田　　尚　巳
所　　在　　地	岡山県玉野市明神町８番２８号
電　話　番　号	（０８６３）３３－３０８２
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	（０８６３）８１－６５５２

（秘密保持義務）□
第１５条
（1）ステーションの看護師等は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
（2）ステーションの看護師等は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
（3）ステーションの看護師等は、災害時等において利用者及び家族等の生命、身体又は財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ないと認められる場合には、必要な情報を医療関係者、公的機関関係者等に提供できるものとします。
（4）ステーションの看護師等は退職後、在職中知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
（5）教育に基づき学生等同行する場合は、学生等においても守秘義務を遵守するものとします。

（リハビリテーション職員による訪問）□
第１６条　理学療法士等による訪問看護等は、看護業務の一環として行われるリハビリテーションを中心としたものであるため、より専門性の高い有資格者のリハビリテーション職員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が看護職員の代わりにサービスの提供を行います。訪問看護等の開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行います。

（その他）
第１７条　事業者、従業者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。

契　約　書

様（以下「ご利用者様」といいます）と指定訪問看護事業者である訪問看護リハビリステーションほのか浅口（以下「ステーション」といいます）は、ステーションがご利用者様に対して行う訪問看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）

ステーションは、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者様に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、訪問看護サービスを提供し、ご利用者様は、ステーションに対し、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　この契約の契約期間は、契約締結の日から、ご利用者様の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。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　上記の契約期間満了日の２日前までにご利用者様から更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第３条（訪問看護計画）

１　ステーションは、ご利用者様の日常生活の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って、「訪問看護計画」を作成します。ステーションはこの「訪問看護計画」を作成した場合は、ご利用者様に説明し同意を得たうえで交付いたします。

２　ステーションは、ご利用者様がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「訪問看護計画」の変更等の対応を行います。

３　ステーションは、ご利用者様が「居宅サービス計画」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第４条（サービス提供の記録等）

１　サービスは「訪問看護計画書」に沿って提供いたします。

２　サービスを提供した際には、「訪問看護サービスの記録書」等の書類に必要事項を記入いたします。

３　前記の記録については、完結の日から５年間は適正に保管いたします。

第５条（ご利用者様負担金及びその滞納）

１　サービスに対するご利用者様負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。なお、ご利用者様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。

２　ご利用者様が正当な理由なくステーションに支払うべきご利用者様負担金を 2 ヶ月分以上滞納

した場合には、ステーションは１ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料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。

３　前項の催告をしたときは、ステーションは、ご利用者様の日常生活を維持する見地から、「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

４　ステーションは、前項に定める調整の努力を行い、かつ第２項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。

第６条（ご利用者様の解約権）

ご利用者様は、ステーションに対しいつでも１週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。

第７条（ステーションの解除権）

1　ステーションは、ご利用者様の著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、ステーションは、「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者およびご利用者様が住所を有する市区町村にその旨を連絡します。

2　ステーションは、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、この契約を解除することができます。この場合、ステーションは、「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者様に不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第８条（契約終了）

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。

１　第２条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき

２　第６条の規定によりご利用者様から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したと

３　第７条の規定によりステーションから契約解除の意思表示がなされたとき

４　次の理由でご利用者様にサービスを提供できなくなったとき

(1) ご利用者様が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合

(2) 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

(3) ご利用者様が死亡した場合

第９条（損害賠償）

ステーションは、サービスの提供に伴って、ステーションの責めに帰すべき理由により、ご利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、ご利用者様に対してその損害を賠償します。

第 10 条（個人情報保護）

１　ステーションは、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守するこ

とにより、ご利用者様やご家族に関する情報を適正に保護します。

2　ステーションは、サービスを提供する上で知り得たご利用者様やご家族に関する個人情報については、ご利用者様又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など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。

3　あらかじめ文書によりご利用者様やご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

4　ステーションは、業務上知り得たご利用者様やご家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、看護師等の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。

5　個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第 11 条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第 11 条（虐待防止について）

ステーションは、ご利用者の人権擁護、虐待防止のための責任者（責任者は管理者とします）を設置し、必要な体制の整備を行うとともに、看護師等に対し研修を実施する等の措置を講じます。

第 12 条（苦情対応）

1　ご利用者様は提供されたサービスに苦情がある場合には、ステーション、居宅介護支援事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2　ステーションは、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ともに、苦情の申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　ステーションは、ご利用者様が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第 13 条（契約外条項等）

この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者様とステーションの協議により定めます。

第 14 条（サービス利用にあたっての禁止事項）

1　職員に対する暴言・暴力、いやがらせ、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行為。

パワーハラスメント例

・物を投げる、叩く、蹴る、手をはらいのける、唾を吐く、服を引きちぎる等

・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求等

セクシャルハラスメント例

・必要もなく体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る等

3　無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音を行うこと。

4　その他全各号に準ずる行為。

上記行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

（介護関係事業者の場合）

【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】
〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕
- 当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
  - 入退所等の管理
  - 会計・経理
  - 事故等の報告
  - 当該利用者の介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕
- 当該事業者等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
  - 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - その他の業務委託
  - 家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち、
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関へのレセプトの提出
  - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 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

【上記以外の利用目的】
〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕
- 介護関係事業者の管理運営業務のうち、
  - 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

（医療機関等の場合）

【患者への医療の提供に必要な利用目的】

〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕

- 当該医療機関等が患者等に提供する医療サービス
- 医療保険事務
- 患者に係る医療機関等の管理運営業務のうち、
  - 入退院等の病棟管理
  - 会計・経理
  - 医療事故等の報告
  - 当該患者の医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- 当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、
  - 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
  - 他の医療機関等からの照会への回答
  - 患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - 検体検査業務の委託その他の業務委託
  - 家族等への病状説明
- 医療保険事務のうち、
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関へのレセプトの提出（適切な保険者への請求を含む。）
  - 審査支払機関又は保険者への照会
  - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕

- 医療機関等の管理運営業務のうち、
  - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 医療機関等の内部において行われる学生の実習への協力
  - 医療機関等の内部において行われる観察研究や症例報告

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- 医療機関等の管理運営業務のうち、
  - 外部監査機関への情報提供

以上

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの締結を証するため、本書２通を作成し、利用者及び事業所の双方が署名の上、それぞれが１通ずつを保管するもとします。また、その提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な説明事項を説明いたしました。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

事業者

名　称　　株式会社ハート&クリエーション

住　所　　岡山県玉野市明神町８番２８号

代表者　　代表取締役　石田　尚巳

ステーション

名　称　　訪問看護リハビリステーションほのか浅口

住　所　　岡山県浅口市金光町占見新田 455-3

代表者　　管理者　　中村　明里

重要事項説明者

説明者　　：氏名：

私は、利用契約内容及び重要事項の説明を受け、訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの提供開始に同意します。また、個人情報の利用についても同意書の内容について説明を受け、同意します。

✤利用者　　住　所：

氏　名：

✤家　族　　住　所：

氏　名：　　（利用者との続柄：　　）

✤代理人　　住　所：

氏　名：　　（利用者との続柄：　　）