

利用契約書

医療保険

訪問看護ステーション メンタル名古屋（医療保険）利用契約書

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 メンタル名古屋（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、関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、主治医の指示書をもとに、看護計画を立案し、利用者に必要な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。

第2条（契約期間）

1. この契約の期間は、契約締結の日から、利用者の終了意思が表示されるまでの期間とします。ただし、主治医の指示期間終了をもって終了いたします。また第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。

第3条（サービス内容確認書）

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、「サービス内容確認書」を作成します。
事業者はこの「サービス内容確認書」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「サービス内容確認書」の変更等の対応を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

1. 事業者は、訪問看護記録を作成した後5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致します。

第5条（利用者負担金及びその滞納）

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。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応されます。

2. 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1ヶ月分以上遅延し、さらに支払督促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。
3. 事業者は、前項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書または口頭により解除することができます。

第6条(利用者の解約権)

1. 利用者は、事業者に対しいつでもこの契約を解除することができます。

第7条(事業者の解除権)

1. 事業者は、利用者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または口頭により、この契約を解除することができます。また利用者からの強迫脅し行為など、看護師が不安を感じた場合も同様に契約解除といたします。
2. 営業時間外の対応は出来かねます予めご了承下さい。
3. 度重なるキャンセルが続き、最終訪問日から3ヶ月経過した場合、他の利用者に迷惑がかかるため契約を解除させていただきます。

第8条(契約の終了)

1. 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6条の規定により利用者から解除の意思表示がなされ、予告期間が満了した時
 - 二 第7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た時
 - 三 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなった時
 - (一)利用者が医療機関または介護保険施設等に入所した場合
 - (二)利用者が死亡した場合

第9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は、その損害を賠償致します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。

第10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得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、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

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、事業者に対して、いつでも苦情を申し

立てるすることができます。窓口は重要事項説明書にてご説明いたします。

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らの不利益な取り扱いをすることはありません。

第12条(契約外条項等)

- 1 この契約及び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、利用者と事業者の協議により定めます。

【訪問看護情報提供療養費に関する同意について】

私は、訪問看護ステーションメンタル名古屋が、訪問看護情報提供療養費に基づき、訪問看護の情報提供書(訪問日数や必要な保健福祉サービスに関する報告など)を、管轄の保健所に、月に1回提出することに

同意します。

同意しません。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

この重要事項説明書および利用契約書の説明年月日	令和 7年 月 日
-------------------------	-----------

所在地	愛知県名古屋市天白区塩釜口2-1403 アーバンドエル塩釜口406号室 電話番号 052-838-5772
法人名	株式会社 ナースマイル
管理者	中屋 真美 印
事業所名	訪問看護ステーション メンタル名古屋
説明者氏名	〇〇 看護師 印

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所 愛知県
	氏名 印

代理人	住所
	氏名 印