

プライベート看護 (自費利用契約書)

利用者： _____ 様

事業者：医療法人健仁会

訪問看護ステーションほがらか

プライベート訪問看護について

訪問看護ステーションはがらかでは、プライベート看護についても力を注いでいます。

プライベート看護とは

医療保険、介護保険制度の中での訪問看護では、利用者様、ご家族様の要望に応えられない時間や場所に対応することで、ご本人・ご家族の要望に合わせたオーダーメイドの看護の提供を行うことで、生活の質を向上させ、住み慣れたご自宅でその人がその人らしく生活できるようになります。時間、場所などに制限のある保険内の訪問看護では実現できない「必要な時に必要な時間数をご希望の場所」で利用できるサービスになります。また「できない」と諦めていたことを全力でサポートし、主治医や医療介護関係者と連携し、看護ケアを提供する自費で行うオーダーメイドサービスです。

「その人らしい人生のかけがえないひとときを、ありがとう、で溢れるひとときにできる」をコンセプトに全力で介入させていただきます。

例

- ・旅行に行きたい、温泉に行きたい、買い物をしたい、お出かけをしたい、髪をカットしてもらいたいなど体調を見ながら、主治医、関係者と相談し、調整します。

1日だけでも利用できる、長距離移動もサポート、新幹線・飛行機・介護タクシー・フェリーなどへの同乗も可能。療養中で外出や、宿泊を伴う遠出を諦めていた方も「出かけたかった」という願いを実現する為、看護師が同行します。（入院中の一時帰宅や転院、その際の記録など。外出先での看護業務、冠婚葬祭などへのご参加など）

・院内看護：不安な入院生活をサポート。手術後のみ、夜間のみ利用など、ご希望に応じたプランが可能。介護施設では医療行為が可能。病院内では医療行為は行いません。病院や介護施設の個室で、看護師による質の高いサポートをします。入院環境に慣れるまでの精神的サポート。ご家族に代わっての付き添い。夜間看護師不在の施設での看護業務など。※院内看護には病院や施設の許可が必要です。

- ・自宅で介護をしたいが、マンパワーが足りない
- ・医療者に毎日来てほしいが、介護保険・医療保険は限度額まで活用している
- ・介護が初めてで、どうすればよいのか分からない
- ・病院で吸引や胃ろうなど医療行為の指導を受けたが、正しくできているか不安を感じている

- ・ご家族のリフレッシュ時間

- ・理学療法士による専門的なリハビリテーション、リラクゼーション

など簡単な例をあげましたが、これ以外にも利用者、ご家族よりご要望がある場合は可能な限り、対応いたします。

- ・終末期の看護については全力でサポートいたします。（お亡くなりになられた際なども最後まで責任を持って処置などの対応をさせていただきます）

サービス利用までの具体的な流れ

① 看護、介護についてのご相談、お問い合わせ

電話：0996-36-2053、担当者：大迫 聡までお問い合わせください。

看護・介護に関する具体的なご相談はもちろん、サービスや料金に対するお問い合わせ、ご不明点に関するご質問など、まずは気軽にご連絡ください。

② 具体的なヒアリング、サービス内容のご説明

ご相談内容をお伺いした上で、ご利用事例や経験をもとに具体的なアドバイスや、ご家族のお悩みを解決するためのご提案をいたします。もしご希望があれば、ご自宅に直接お伺いして、ご説明することも可能ですので、お気軽にご相談ください。

③ ご自宅訪問・プランニングについて

ご検討いただくにあたり、専門の看護師が直接訪問し、利用者様の疾患・障害の状態・ご家族のご希望内容をヒアリングします。また必要に応じて、主治医、病棟、外来看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーからも情報を収集し、必要なケア内容、ご利用時間帯、日数などをご相談し利用者、ご家族にとって最適な看護プランを作成します。

プランニングに費用は発生いたしませんので、ご安心してご相談ください。

④ ご契約、サービス内容

サービス内容、看護プランを十分にご理解いただき、ご納得の上で、ご契約を締結いたします。

スケジュールに基づいて、サービスを開始いたします。ご相談をいただいてから、最短2営業日でのサービス利用が可能です。状況に応じては、当日、翌日からのサービス利用も可能です。なお、実際の看護、介護が開始されるまでは、料金は一切発生しませんのでご安心ください。

料金体系

- ・30分 3500円
- ・60分 7000円
- ・交通費について：いちき串木野市内は一律500円。いちき串木野市外についてはステーションからの距離を測定し、1kmあたり100円を徴収します
- ・時間についてはステーションより出た時間からの換算と致します。
- ・旅行などの付き添い：1泊50000円 その他、看護師にかかる旅費など旅行については、高額である為、割引等も考慮致しますので、ご相談ください。
- ・その他の費用については、プラン内容により検討・提案いたします。
- ・時間外の加算について

夜間加算 (上記自費金額に加算)	6：00～8：00	25%加算
	17：30～22：00	25%加算
	22：00～6：00	50%加算

契約の目的

第1条

医療法人健仁会訪問看護ステーションほがらか(以下事業者という)は、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り健康で自立した生活を営む事ができるよう在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるようにする事を目的として、訪問看護サービスを提供します。又、訪問看護サービスを提供するに当たって、プライベート看護計画書を作成し利用者又は家族に説明し交付します。

契約期間

第2条

この契約書の有効期間については、

年 月 日 時から 年 月 日 時 とします。なお、利用者からの契約終了の申し入れがない場合には、本契約は自動更新されるものとします。

対象者

第3条

対象者はすべての方々を対象といたします。

サービス内容

上記に記載している通りです。何でもご相談ください。

利用料金及びその滞納

第5条

1. 料金については上記のとおり定めています。
2. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料金を2ヶ月分以上滞納した場合には、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料金を支払わない場合、契約を解除する旨の催告をすることができます。
3. 前項の催告をした時は、事業者は、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、訪問看護サービス計画の変更・移行、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。

交通費

第6条

料金体系に記載の通りです。高速道路を走行した際も、高速料金を別途ご請求致します。

＊スタッフはお車で訪問しますので、駐車場がなく有料駐車場を利用しなければならない場合には、別途駐車場代を請求させていただきます。

キャンセル料

第7条

キャンセルの場合は、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

サービス利用日の前日の18時までは無料ですが、サービス利用当日の場合はキャンセル料100%の金額を申し受けます。

料金の支払い方法

第8条

1. お支払い方法は、口座自動引き落としを原則としています。
2. 翌月の10日までに前月利用分を計算し、翌月の15日に口座から引き落としされます。
3. 利用料金の内訳を明記した書類は郵送又は訪問看護師がお届けします。

訪問看護サービスの記録等

第9条

1. 事業者は、訪問看護サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護サービス記録書」等の書面に必要事項を記入し、利用者の相談を受けることとします。
2. 事業者は、一定期間ごとに訪問看護サービス提供の状況、目標達成の状況等について「訪問看護サービス記録書」等の記録を作成して、利用者に説明の上、提出します。
3. 事業者は、「訪問看護サービス記録書」等の記録を作成した後、2年間はこれを保存し、利用者の求めに応じ、実費負担によりその写しを交付します。 利用者の解約権 第10条
利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

事業者の解除権

第10条

1. 事業者は、利用者の非協力など、お互いの信頼関係を損ねる行為により、改善の見込みがなく、この契約の目的を達することが不可能となった場合には、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。

プライバシーの保護

第11条

事業者は、訪問看護サービスを提供する上で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、利用者又は第3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3者に漏らすことはありません。ただし、当事業所が知り得た情報に関して、主治医との連携・サービスの利用調整・サービス担当者会議の開催等の際に、あらかじめ利用者の同意を得てその情報を主治医・連携機関に提供

する場合があります。

損害賠償

第12条 事業者は、訪問看護サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を補償します。ただし、自らの責に帰すべき事由によらない場合には、その限りではありません。

苦情対応

第13条

1. 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合、事業者に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およびその連絡先を明かすとともに、苦情の申し立てまたは相談があった場合、迅速かつ誠実に対応いたします。

以上の内容を確認した上、**本契約書2通**を作成し、記名押印の上、各自その1通を保有する事とします。

自費利用契約書

_____はプライベート看護についての説明を十分に受け、利用契約に同意致します。また利用中の事故等に関しては、訪問看護ステーションほがらかに対し、一切の苦情や民事的、刑事的訴訟などを行わないことを誓います。

契約日	令和 年 月 日
契約時間	時 分
場所	自宅・訪問看護ステーション
利用者	印
住所	
電話番号	
利用者代理人	印
住所	
電話番号	

※代理人には、利用者とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って、事業者との連絡調整等をおこなえる方を記載してください。

事業者	医療法人健仁会 市来内科・ひふ科
所在地	899-2103 いちき串木野市大里3816-1
事業所	訪問看護ステーション ほがらか
管理者	大迫 聡 印

契約内容

日時	令和 年 月 日
時間	時～ 時
ご希望の内容 (場所を含む)	

ご利用料金	
自費利用	_____円
別途料金	_____円
合計金額	_____円