

# 訪問看護、介護予防訪問看護ステーションサービス契約書

## (介護保険)

利用者 \_\_\_\_\_

事業者 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院訪問看護ステーション

訪問看護サービスを利用するにあたり、下記のとおり訪問看護契約を締結します。

### (契約の目的)

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

### (契約期間と更新)

第2条 この契約の期間は、 年 月 日から始まり利用者は第10条から第13条に基づいて本契約が終了しない限り契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用出来るものとします。

### (サービス計画の作成・変更)

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画(ケアプラン)」(以下「ケアプラン」という)に沿って「訪問看護計画、介護予防訪問看護計画」(以下「サービス計画」という)を作成します。

2. 事業者、利用者の要介護状態の軽減もしくは、悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に資するよう、訪問看護サービスの目標を設定し、前項に規定する「サービス計画」に基づき計画的に行います。

3. 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、その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能なときは速やかに「サービス計画」の変更等の対応を行います。

4. 事業者は、「サービス計画」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し説明し同意を得ます。

### (サービスの内容及びその提供)

第4条 利用者が提供を受けるサービスの内容は、「重要事項説明書」(以下「説明書」という)に定めたとおりです。

2. 事業者は、「説明書」に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。

3. 事業者は、サービス従業員を利用者の居宅に派遣し、「サービス計画」に沿って、「説明書」に定めた内容のサービスを提供いたします

4. サービス従業員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は、利用者の家族から提示を求められたとき、いつでも身分証を提示します。
5. 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後5年間保管し利用者の求めに応じて閲覧させ、又は、複写物を交付します。ただし、複写に関しては、事業者は、利用者に対して、診療録開示基本手数料 2000 円/申請 1 回毎、診療録等のコピー料 20 円/枚を請求できるものとしします。
6. 提供するサービスの内容を変更する場合には、利用者に十分な説明を行い、同意を得ます。又、サービス内容の追加があった場合は、サービス内容説明書に追加分のサービス内容を記載するとともに、利用者に十分な説明を行い、同意を得ます。

#### **(緊急時の対応)**

第5条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は、歯科医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

#### **(居宅介護支援事業者との連携)**

- 第6条 事業者は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約書の内容を居宅介護支援事業者に連絡し、必要に応じて速やかに送付します。
  3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合又は、この契約が終了した場合は、その内容を速やかに居宅支援事業者に連絡し、必要に応じて書面の写しを送付します。
  4. 事業者は、利用者が「ケアプラン」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援者への連絡調整等の援助を行います。

#### **(秘密保持)**

- 第7条 事業者の従事者は、サービスを提供するうえで得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 尚、この守秘義務は、契約終了後、担当者の変更後、担当者の退職後も同様です。
2. 利用者への適切なサービスを提供するために、サービス担当者会議等において医療機関、居宅サービス事業者等の関係者間で、利用者、利用者の家族の個人情報を用いる場合がありますが、その場合も利用者及びその家族のプライバシーに充分配慮し、慎重に取り扱います。

#### **(賠償責任)**

- 第8条 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に障害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- ただし、事業者に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。

損害賠償責任保険について

東京海上日動火災保険 株式会社

賠償内容	対人	1名	100,000,000円
	対人	1事故	100,000,000円
	対物	1事故	100,000,000円

#### (利用者負担金及びその変更)

第9条 利用者は、サービスの対価として「説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。尚、以下のようにサービス内容等の変更があった場合、サービス内容変更確認書を発行し、利用者に十分な説明を行い、同意を得ます。

2. 利用者負担のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改正後の利用者負担金が適用されます。
3. 利用者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及びその利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
4. 利用者が前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1か月前までに説明し、利用者の同意を得ます。
5. 利用者負担金の変更があった場合は、利用者に十分な説明を行い、同意を得ます。
6. 利用者の要介護状態に変更がある場合、又は、利用回数の変更がある場合は、利用者に十分な説明を行い、同意を得ます。

#### (利用者負担金の滞納)

第10条 利用者が正当な理由なく利用者負担を2か月分以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。

2. この催告をしたときは、事業者は「ケアプラン」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「ケアプラン」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協議を行うようにするものとします。
3. 前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、文書で通知することによりこの契約を解約することができます。
4. 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

#### (契約の終了)

第11条 前条、次条又は第13条に基づく解除若しくは民法その他の法令に基づく解除がなされた場合のほか、次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (1) 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき
- (2) 利用者が死亡したとき
- (3) 利用者の所在が、2週間以上不明になった時

### (利用者の解約権)

第12条 利用者は事業者に対して、契約終了日の7日前までに通知することにより、この契約書を解約することができます。なお、この場合、事業者は利用者に対し文書による確認を求めます。ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

2. 次の事由に該当した場合、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しないとき
- (2) 事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

### (事業者の解約権)

第13条 事業者は、以下に例示するカスタマーハラスメント行為（利用者等からの申出・要求のうち、申出・要求内容に妥当性がないもの又は申出・要求を実現するための手段・態様が社会通念に照らし不相応なものであって、職員の勤務環境を害するもの）等、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により、この契約を解除することができます。

- (一) 反復・時間的拘束：執拗に同様の申出・要求を繰り返し、その対応に職員が長時間拘束され、業務に支障が出る恐れがあるもの
- (二) 暴言・威嚇・脅迫：大声、暴言で責める言動、脅迫的な発言など、職員が畏縮して業務に支障が出るおそれがあるもの
- (三) 権威：有意な立場にいることを利用した暴言など、職員が畏縮して業務に支障が出るおそれがあるもの
- (四) SNS・ネット等での誹謗中傷：職員の対応を撮影した動画、職員の氏名等のインターネット上での公表など、業務の適正な遂行が妨げられたり、職員のプライバシーが損なわれるおそれがあるもの

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この契約を解除することができます。この場合事業者は、利用者の主治医等と協議し、利用者に不利益が生じないよう必要な措置をとります。

### (契約終了時の援助)

第14条 契約を解約又は終了する場合には、事業者は利用者指定する他の居宅介護支援事業者または、その他の保健医療サービス若しくは福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

### (苦情処理)

第15条 事業者は、利用者からの訪問看護サービスに関する利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設定し、迅速かつ適切に対応します。

2. 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、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。

3. 事業者は、利用者の居宅サービス事業者等他機関への苦情に対し、苦情内容に応じた相

談窓口を紹介するなど、苦情申し立てについて適切な支援を行います。

**(利用者代理人)**

第 16 条 利用者は、自らの判断による本契約書に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じる時は、代理人をもって行わせることができます。

**(裁判管轄)**

第 17 条 この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

**(契約外事項)**

第 18 条 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

**(協議事項)**

第 19 条 この契約に関して争いが生じた場合は、第 1 条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

## 【 重要事項説明書 】

### 1 事業の目的

利用者が要介護状態等になった場合でも、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援することを目的とします。かかりつけの医師が、訪問看護の必要を認めた利用者等に対し、適切なサービスを提供します。

### 2 事業所（被保険者）

事業所名 所在地	・医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院訪問看護ステーション 福岡市中央区渡辺通3丁目3-7 2F ・桜十字福岡病院訪問看護ステーション サテライト福岡西 福岡市西区愛宕3丁目15-6 ブランシュ愛后 102	
電話番号	(092) 791-1180	
FAX番号	(092) 791-1185	
サービス（介護保険指定番号）	4061190569	
サービス提供地域	中央区、博多区、南区、城南区、早良区、西区	

### 3 事業所の職員体制

職種	人数	職務内容
管理者	1人	従業員の管理、主治医との連携、業務実施状況の把握等一元管理
看護職員等	2.5人以上	療養上の世話、診療の補助、リハビリテーション、家族支援等の訪問看護
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上	リハビリテーション等の訪問看護

### 4 サービス提供の時間帯

《営業日》 月～土曜日 8:30～17:30 年末年始(12月31日～1月2日)は休業

《サービス時間》 9:00～17:00

※本人の御要望や、主治医の指示により営業日以外に訪問を行うこともあります

### 5 勤務体制

通常は8:30～17:30（営業時間）まで勤務しておりますが、必要に応じて24時間対応できる体制をとるものとしします。

### 6 サービスの内容

「訪問看護、介護予防訪問看護」は、利用者の居宅において、看護師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す。

内容は、主治医（かかりつけ医師）の指示書に基づき、次のサービスを提供します。

- (1) 病状の観察
- (2) 医療的配慮の必要なご利用者の清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事（栄養）及び排泄等日常生活の援助
- (4) 褥瘡の予防・処置
- (5) ターミナルケア
- (6) リハビリテーション
- (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) 医師の指示による医療処置 など

## 7 運営方針

- (1) 訪問看護の実施に当たっては利用者の心身の特性を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行い、目標達成の度合いやその効果についての評価、修正を行う。
- (2) 利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいように指導や説明を行う。
- (3) 医学の進歩に沿った適切な看護技術を持って対応できるよう、新しい技術の習得等研鑽を積む。採用時研修：採用後3か月以内、継続研修：年1回
- (4) 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。

## 8 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援事業者などへ連絡をします。

主治医	氏名	
	電話	
	住所	

ご家族	氏名	
	電話	
	住所	

ご家族	氏名	
	電話	
	住所	

## 9 相談窓口、苦情対応

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 お客様 相談窓口	<<窓口担当者>> 管理者 井上 由美子 <<ご利用時間>> 毎日 8:30~17:30 電話 (092) 791-1180 F A X (092) 791-1185
行政窓口	中央区福祉・介護保険課 092-718-1102      博多区福祉・介護保険課 092-419-1081 南区福祉・介護保険課 092-559-5125      城南区福祉・介護保険課 092-833-4105 東区福祉・介護保険課 092-645-1069      早良区福祉・介護保険課 092-833-4355 西区福祉・介護保険課 092-895-7066
保険団体窓口	福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話：092-642-7859

## 10 緊急時の対応

- (1) 緊急時には人命救助を第一とした対応を行います。
- (2) 家族、医療機関など、緊急連絡先に迅速に連絡を行います。
- (3) 日頃から緊急連絡網を整備し、利用者と緊急時の対処方法の確認をしておきます。

## 11 事故発生時の対応

- (1) 事故発生時には緊急時に準じた対応を行います。
- (2) 事故報告書に記録を行い、必要に応じ市町村への届出を行います。
- (3) 事故の内容により、損害賠償の手続きを行います。

## 12 提供する第三者評価の実施状況

- |                 |    |
|-----------------|----|
| (1) 実施の有無       | 無し |
| (2) 実施した直近の年月日  | 無し |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 無し |
| (4) 評価結果の開示状況   | 無し |

## 【 サービス内容説明 】

### 1 訪問看護、介護予防訪問看護サービスの内容

- (1) 提供するサービスの内容は次のとおりです。
- (2) サービス従業員は看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士です。

区分	曜日	時 間 帯	内 容	介護保険適用
1		: ~ :		有・無
2		: ~ :		有・無
3		: ~ :		有・無
4		: ~ :		有・無
5		: ~ :		有・無

※ 利用者のご都合により日時を変更する場合は、協議して定めます。

## 2 利用者負担金（別紙参照）

- (1) 利用者負担金は、1か月ごとにお支払いいただきます。  
お支払いいただく利用者負担金は、概ね次のとおりです。

### ① 訪問看護、介護予防訪問看護費（1回あたり）

	要支援の方		要介護の方	
	介護給付費単位	利用者負担額 (1割負担)	介護給付費単位	利用者負担額 (1割負担)
20分未満	303単位	324円	314単位	335円
30分未満	451単位	482円	471単位	503円
30分～60分未満	794単位	849円	823単位	880円
60分～90分未満	1090単位	1166円	1128単位	1206円

\* 准看護師が訪問を行った場合には、上記単位数の100分の90で算定します。

### ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問

		サービス時間 20分未満	利用者負担額(1割の場合)
介護給付費単位	要支援の方	284単位	303円
	要介護の方	294単位	314円

\*\* 当事業所と同一建物または、別の建物で20人/月以上利用者がある場合は  
上記単位数の100分の90で算定します。

\*\* 当事業所と同一建物で、50人/月以上利用者がある場合は、上記単位数の  
100分の85で算定します。

区分	算定根拠 (単価、加算ほか)	介護保険適用	サービス費 (10割)	利用者負担金
1		有・無	円	円
2		有・無	円	円
3		有・無	円	円
4		有・無	円	円
5		有・無	円	円
6		有・無	円	円
合 計 (1週あたり)			円	円
1か月あたり、約		円程度のお支払いとなります		

なお、次項の各種加算に該当する場合には、上記費用に加算します。

加算名	内 容	単 位	利用者 負担額 (1 割)
★1 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	24 時間連絡体制を取り、緊急時 訪問を必要に応じて行う場合	600 単位/月	642 円
★2 特別管理加算(Ⅰ)	在宅療養での悪性腫瘍やカテー テルなどを使用している状態の場合	500 単位/月	535 円
★2 特別管理加算(Ⅱ)	在宅酸素や、ストーマなどの特別 な管理を必要とする場合や重度の 褥瘡の場合	250 単位/月	267 円
★3 長時間訪問看護加算	特別管理加算を算定し、90 分以 上の訪問看護を行った場合	300 単位/回	321 円
★4 ターミナルケア加算	死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上ケアを行った場合	2,500 単位 /死亡月のみ	2,675 円
退院時共同指導加算	入院(所)の者に対して、入院 (所)と連携して在宅生活におけ る必要な指導を行い、その内容を 文章により提供した場合	600 単位/月	642 円
初回加算(Ⅰ)	看護師が退院日当日に訪問し、新 規に訪問看護計画を作成し、看護 を提供した場合	350 単位/月	374 円
初回加算(Ⅱ)	看護師等が退院日翌日以降に訪問 し、新規に訪問看護計画を作成 し、看護を提供した場合	300 単位/月	321 円
★5 複数名訪問看護加算(Ⅰ)	同時に 2 人の職員が 1 人の利用 者に訪問看護を行った場合 (30 分未満)	254 単位	271 円
	同時に 2 人の職員が 1 人の利用 者に訪問看護を行った場合 (30 分以上)	402 単位	430 円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) 1	3 年以上の勤務年数がある者が 3 割以上配置されている場合	3 単位/回	3 円

- (1) サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として負担割合に応じてサービス費の 1～3 割をお支払いいただきます。
- (2) サービスが介護保険の適用を受けない部分については、サービス費全額(10 割)をお支払いいただきます。
- (3) 緊急時訪問看護加算は、当事業所がご利用者に対して 24 時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制をとっている場合において、ご利用者の同意を

- 頂いた上で料金が加算されます。(表\*1)
- (4) 特別管理加算は、以下に該当する状態にあるご利用者に対して計画的な管理を行った場合において料金が加算されます。(表\*2)
- ◎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、在宅持続陽圧呼吸法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、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、又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態、人工肛門又は、人工膀胱を設置している状態
- (5) 長時間訪問看護加算とは、特別管理加算の対象のご利用者に対し、1回の訪問時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算されます。(表\*3)
- (6) ターミナルケア加算は、当事業者がご利用者又は家族に対して、24時間対応体制を取り、必要に応じてサービスの提供を行う場合に料金が加算されます。(表\*4)
- ① 主治医との連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について説明、同意を得てターミナルケアを行った場合。
- ② 当事業所がご利用者に対して、ご利用者のお亡くなりになられる前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合。
- (7) 複数名訪問看護加算は、同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことによって、ご利用者の家続の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に料金が加算されます。(表\*5)
- ① 利用者の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難な場合
- ② 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他、ご利用者の状況から判断して①又は②に準ずると認められる場合
- (8) 保険料の滞納などにより、サービス費の1～3割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- (9) 事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日以降に利用者に請求し、利用者は、翌月末日までに現金または口座引落にて支払います。
- (10) 事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けた時は、領収書を発行します。
- (11) 通常の間時間帯(午前8時～午後6時)以外の時間帯に、サービスを提供する場合は、1回のサービスにつき、次の割合でサービス利用料金に割増料金が加算されます。
- ① 早朝(午前6時～午前8時) 25%
- ② 夜間(午後6時～午後10時) 25%
- ③ 深夜(午後10時～午前6時) 50%
- (12) 利用者は、サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話などの費用を負担します。また、利用者宅が事業所の通常の事業実施区域外である場合、事業所からの請求があった時は、交通費の実費をお支払いいただきます。
- (13) 特別管理加算を算定しない90分以上の訪問については、30分あたり3000円負担頂きます。尚、介護報酬の改定により基本報酬等変更になる場合があります。

### 3 キャンセル規定

- 1 利用者が、サービス提供をキャンセル、変更、又は中断する場合は事前に下記の連絡先までご連絡ください。
- 2 サービス提供のキャンセルは、予定訪問前日の 17 時までにご連絡をいただいた場合はキャンセル料は発生しませんが、サービス利用日の当日のキャンセルの場合は、予定されていたサービス費の 50%を請求させていただきます。

連絡先：桜十字福岡病院訪問看護ステーション

（電話） 092-791-1180

### 4 その他

- 1 利用者が担当者の変更を希望される場合にはご相談下さい。
- 2 サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意して下さい。
  - ① サービス従業員は年金等の金銭の取り扱いはいたしません。
  - ② サービス従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。
  - ③ 看護師等は療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。食事の準備など家事等の業務については致しません。
  - ④ サービス担当者は、介護保険制度上、利用者に対してのみ訪問看護を提供する事となっています。家族の方に対して訪問看護を行う事が出来ませんのでご了承下さい。
- 3 事業者が交付する重要事項説明書、契約書、サービス利用票等は、利用者の看護に関する重要な書類なので、大切に保管して下さい。

## 個人情報の取り扱いに関する同意書

### 1. 利用目的

(当法人内での利用目的について)

- ① 患者さま・受診者さまに提供する医療サービスおよび利用者さまに提供する介護サービス
- ② 患者さま・利用者さまに係る管理運営業務（入退院等の病棟管理、会計・経理、医療事故等の報告、サービス向上）
- ③ 保険請求業務
- ④ ご家族等への病状説明および介護サービスの内容説明
- ⑤ ご家族等からのお問い合わせへの回答

(当法人外での利用目的について)

- ① 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
- ② 他の医療機関等からの照会への回答
- ③ 患者さまの診療および利用者さまのリハビリ・ケアのために外部の医師等の意見や助言を求める場合
- ④ 検査業務の業務委託、その他の業務委託
- ⑤ 事業者等から委託を受けた健康診断に係る事業者等へのその結果通知
- ⑥ 審査支払機関への診療報酬明細書および介護給付費明細書の提出
- ⑦ 診療報酬明細書および介護給付費明細書に対する審査支払機関、保険者からの照会への回答
- ⑧ 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等

(その他の利用について)

- ① 内部および外部監査機関への情報提供
- ② 学会等の特例団体から認定を受けるための病院または医師の診療実績報告
- ③ 医療・介護サービスや業務の維持および改善のための基礎資料
- ④ 医療・介護サービス向上のための症例研究および研究活動
- ⑤ 当法人で実施する医療・介護実習

### 2. 特定の機微な個人情報の取得と取扱い

患者さま・利用者さまの医療・介護に関わる情報は、細心の注意をもってお取り扱いいたします。

### 3. 個人情報の第三者提供

次のいずれかに該当する場合は除き、個人情報を第三者に提供いたしません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき

- ③ 公衆衛生の向上、または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき
- ④ 国の機関や地方公共団体、またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

#### 4. 業務委託

患者さま・利用者さまに医療・介護サービスを提供するにあたり、当法人では業務の一部を外部に委託しております。信頼のおける委託先を選択した上で患者さま・利用者さまの個人情報 が適切に取り扱われるよう契約を取り交わしております。

#### 5. 個人情報に関する本人の権利

患者さま・利用者さまは、ご自身の個人情報の開示、訂正、削除、消去または利用の停止などを求める権利を有しております。当法人は、ご本人であることを確認の上、個人情報に関するご本人の権利に従って対応させていただきます。ご希望される場合には、下記の窓口までお願いいたします。

#### 6. 個人情報のお預け

患者さま・利用者さまが当法人に個人情報をお預けいただくことは任意によるものです。お預けいただけない場合、当法人は医療・介護サービスをご提供できない可能性があります。ご了承ください。

#### 7. 個人情報を利用した直接のご連絡

すぐにお知らせが必要な場合など、当法人からご本人にご連絡させていただく場合があります。

#### 8. お問い合わせ先

個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは、下記の窓口までお願いいたします。

【お問い合わせ窓口】

電話番号 **092-791-1100**

時間 8:30～17:30（土・日・祝日を除く）

お客様満足室

契約を証するため、本書 2 通を作成し利用者、事業者が署名捺印のうえ 1 通ずつ保有するものとします。また、第 7 条 2 項に規定する個人情報の使用について同意します。

年 月 日

〔利用者〕

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

(代筆の場合は代筆者の氏名： \_\_\_\_\_ 利用者との関係： \_\_\_\_\_)

〔家族代表者〕

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

(利用者との関係： \_\_\_\_\_)

〔利用者代理人〕

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒 \_\_\_\_\_

〔事業者〕

住所 〒810-0004 福岡市中央区渡辺通3丁目3-7 2F

事業者名 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院訪問看護ステーション

管理者名 井上 由美子 印

介護保険指定番号 4061190569