

わになる訪問看護ステーション

事業所番号 (2765891250) 医療コード (58-91250)

重要事項説明書



〒547-0035

大阪府大阪市平野区西脇 1-9-1-2F

TEL 050-8888-5069 FAX 050-8888-4069

初版 2025 年 11 月

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 Sunny Ring
代表者氏名	代表取締役 後藤 貴子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒573-0084 大阪府枚方市香里ヶ丘 12-14-27 TEL: 090-5044-3255 FAX: -
法人設立年月日	令和 7 年 7 月 18 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	わになる訪問看護ステーション
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定 2765891250
事業所所在地	〒547-0035 大阪府大阪市平野区西脇 1-9-1-2F
連絡先 相談担当者名	TEL: 050-8888-5069 FAX: 050-8888-4069 管理者 姫田 悠希（看護師）
事業所の通常の 事業の実施地域	門真市、寝屋川市、東大阪市、八尾市、堺市、藤井寺市、河内長野市 大阪市平野区、阿倍野区、住吉区、生野区、東成区 など

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所において実施する指定訪問看護事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	1. 事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。 2. 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。 3. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図ります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日まで
営業時間	午前 9 時～午後 6 時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日まで
サービス提供時間	終日 24 時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	看護師 姫田 悠希
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	1. 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2. 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3. 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1 名
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	1. 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2. 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。 3. 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4. 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 5. 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6. 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 7. サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 8. 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。	常勤 2 名以上
看護職員（看護師・准看護師）	1. 訪問看護計画に基づき指定訪問看護のサービスを提供します。 2. 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。	常勤 2 名以上 非常 20 名以上
リハビリ職員	1. 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のリハビリを行います。	—
事務職員	1. 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 1 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 1. 健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察） 2. 日常生活の看護（清潔・排泄・食事など） 3. 在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など） 4. 療養生活や介護方法の指導 5. 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談 6. カテーテル類の管理・褥瘡予防の処理など、医師の指示に基づいての看護 7. 生活用具や在宅サービス利用についての相談 8. 終末期の看護

(2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

① 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成により、サービスの利用開始時や利用料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うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとします。

②サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額（月単位）とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算し支払っていただきます。

なお、医療保険の場合は、診療報酬の額によります。

※介護保険の被保険者が医療保険提供となる場合は以下のとおり

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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤール
の重症度分類がステージ三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。）をいう）・多系統萎縮症（線条体黒質変性症・オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・
ドレーガー症候群をいう）・プリオン病・亜急性硬化症全脳炎・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。

③ その他、処置に要した備品に係る費用については、実費を徴収します。

④ 利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）
について記載した明細書を交付します。

⑤ サービスの提供の開始に際し、予め利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他
の費用の内容及び金額に関し、事前に文章で説明したうえで、支払いに同意する旨の文章に
署名または記名押印をしていただきます。

⑥ 費用を変更する場合には、予め利用者又はその家族に対し、事前に文章で説明したう
えで、支払いに同意する旨の文章に署名または記名押印をしていただきます。

介護保険

【基本利用料】

※自己負担額が単位表記の場合は、
1単位×11.05（地域区分3級地）
にて料金を計算致します。
※利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算致します。

〈要介護〉

※日中（8時～18時）の場合

サービスコード		サービス内容		自己負担額	
				1割	1回あたり
13-1010	訪問看護Ⅰ1	看護 師 ※ 1	20分未満	347	
13-1111	訪問看護Ⅰ2		30分未満	520	
13-1211	訪問看護Ⅰ3		30分以上1時間未満	909	
13-1311	訪問看護Ⅰ4		1時間以上1時間30分未満	1246	
13-1501	訪問看護Ⅰ5	理学 療法 士等	20分 ※2	325	
			40分（20分×2）	650	
13-1521	訪問看護Ⅰ5・2超		60分（20分の90/100×3）	877	

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回（計120分）が限度

※夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時）の場合（25%加算）

サービスコード		サービス内容		自己負担額	
				1割	1回あたり
13-1015	訪問看護Ⅰ1・夜	看護 師 ※ 1	20分未満	434	
13-1112	訪問看護Ⅰ2・夜		30分未満	651	
13-1212	訪問看護Ⅰ3・夜		30分以上1時間未満	1137	
13-1312	訪問看護Ⅰ4・夜		1時間以上1時間30分未満	1558	
13-1502	訪問看護Ⅰ5・夜	理学 療法 士等	20分 ※2	406	
			40分（20分×2）	812	
13-1522	訪問看護Ⅰ5・2超・夜		60分（20分の90/100×3）	1096	

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回（計120分）が限度

※深夜（22時～翌朝6時）の場合（50%加算）

サービスコード		サービス内容		自己負担額	
				1割	1回あたり
13-1016	訪問看護Ⅰ1・深	看護 師 ※ 1	20分未満	520	
13-1113	訪問看護Ⅰ2・深		30分未満	781	
13-1213	訪問看護Ⅰ3・深		30分以上1時間未満	1364	
13-1313	訪問看護Ⅰ4・深		1時間以上1時間30分未満	1870	
13-1503	訪問看護Ⅰ5・深	理学 療法 士等	20分 ※2	487	
			40分（20分×2）	975	
13-1523	訪問看護Ⅰ5・2超・深		60分（20分の90/100×3）	1316	

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回（計120分）が限度

〈要支援〉

※日中（8時～18時）の場合

サービスコード			サービス内容	自己負担額	
				1割	1回あたり
63-1010	訪問看護Ⅰ1	看護師※1	20分未満	335	
63-1111	訪問看護Ⅰ2		30分未満	498	
63-1211	訪問看護Ⅰ3		30分以上1時間未満	877	
63-1311	訪問看護Ⅰ4		1時間以上1時間30分未満	1204	
63-1501	訪問看護Ⅰ5	理学療法士等	20分 ※2	314	
			40分（20分×2）	628	
63-1521	訪問看護Ⅰ5・2超		60分（20分の50/100×3）	471	

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回（計120分）が限度

※夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時）の場合（25%加算）

サービスコード			サービス内容	自己負担額	
				1割	1回あたり
63-1015	訪問看護Ⅰ1・夜	看護師※1	20分未満	419	
63-1112	訪問看護Ⅰ2・夜		30分未満	623	
63-1212	訪問看護Ⅰ3・夜		30分以上1時間未満	1097	
63-1312	訪問看護Ⅰ4・夜		1時間以上1時間30分未満	1506	
63-1502	訪問看護Ⅰ5・夜	理学療法士等	20分 ※2	392	
			40分（20分×2）	785	
63-1522	訪問看護Ⅰ5・2超・夜		60分（20分の50/100×3）	588	

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回（計120分）が限度

※深夜（22時～翌朝6時）の場合（50%加算）

サービスコード			サービス内容	自己負担額	
				1割	1回あたり
63-1016	訪問看護Ⅰ1・深	看護師※1	20分未満	502	
63-1113	訪問看護Ⅰ2・深		30分未満	748	
63-1213	訪問看護Ⅰ3・深		30分以上1時間未満	1316	
63-1313	訪問看護Ⅰ4・深		1時間以上1時間30分未満	1807	
63-1503	訪問看護Ⅰ5・深	理学療法士等	20分 ※2	471	
			40分（20分×2）	941	
63-1523	訪問看護Ⅰ5・2超・深		60分（20分の50/100×3）	706	

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回（計120分）が限度

〈加算〉

サービスコード		サービス内容	自己負担額	
			1 割	
<input type="checkbox"/>	13-3100	緊急時訪問看護加算Ⅱ	24 時間連絡体制にあって、必要に応じて緊急時に訪問した場合	634
<input type="checkbox"/>	13-4000	訪問看護特別管理加算Ⅰ	・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している 上記利用者に計画的な管理を行った場合	553
<input type="checkbox"/>	13-4001	訪問看護特別管理加算Ⅱ	・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている ・人工肛門又は人工膀胱を設置している ・真皮を越える褥瘡 ・点滴注射を週 3 日以上行う必要がある 上記利用者に計画的な管理を行った場合	276
<input type="checkbox"/>	13-4023	訪問看護初回加算Ⅰ	新たにサービスを受ける場合	387
<input type="checkbox"/>	13-4002	訪問看護初回加算Ⅱ	※ただし、過去 2 ヶ月間、当事業所からのサービスを受けていない場合	332
<input type="checkbox"/>	13-4003	訪問看護退院時共同指導加算	退院するに当たり、主治医その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、内容を文章により提供した場合 ※ただし、特別な管理（上記特別管理加算参照）を必要とする場合は 2 回/月	663
<input type="checkbox"/>	13-1114	複数名訪問看護加算Ⅰ	複数の看護師がサービスを行った場合	30 分未満
<input type="checkbox"/>	13-1214			30 分以上
<input type="checkbox"/>	13-1117	複数名訪問看護加算Ⅱ	看護師等と看護補助者がサービスを行った場合	30 分未満
<input type="checkbox"/>	13-1253			30 分以上
<input type="checkbox"/>	13-7000	訪問看護ターミナルケア加算	亡くなった日を含め 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合	2763

1 月あたり

1 回あたり

死亡月に 1 回

医療保険

【基本利用料】

〈月の初日〉

負担割合	基本療養費（Ⅰ） (5,550 円)	+	管理療養費 (7,670 円)	=	自己負担額
1 割	555 円	+	767 円	=	1,322 円
2 割	1,110 円	+	1,534 円	=	2,644 円
3 割	1,665 円	+	2,301 円	=	3,966 円

〈月の 2 日目以降 1 日につき〉

負担割合※1		基本療養費（Ⅰ） (5,550 円/6,550 円)	+	管理療養費 1 / 2 (3,000 円/2,500 円)	=	自己負担額
週 3 日 目まで	1 割	555 円	+	300 円/250 円	=	855 円/805 円
	2 割	1,110 円	+	600 円/500 円	=	1,710 円/1,610 円
	3 割	1,665 円	+	900 円/750 円	=	2,565 円/2,415 円
週 4 日 目以降	1 割	655 円	+	300 円/250 円	=	955 円/905 円
	2 割	1,310 円	+	600 円/500 円	=	1,910 円/1,810 円
	3 割	1,965 円	+	900 円/750 円	=	2,865 円/2,715 円

※1：医療保険による訪問は原則 1 回/日・3 回/週までです。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等、また急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合、複数回・週 4 日以上 of 訪問が可能です。

〈月の初日〉

負担割合	基本療養費（Ⅱ） (2,780 円)	+	管理療養費 (7,670 円)	=	自己負担額
1 割	278 円	+	767 円	=	1,045 円
2 割	556 円	+	1,534 円	=	2,090 円
3 割	834 円	+	2,301 円	=	3,135 円

〈月の 2 日目以降 1 日につき〉

負担割合※1		基本療養費（Ⅱ） (2,780 円/3,280 円)	+	管理療養費 1 / 2 (3,000 円/2,500 円)	=	自己負担額
週 3 日 目まで	1 割	278 円	+	300 円/250 円	=	578 円/528 円
	2 割	556 円	+	600 円/500 円	=	1,156 円/1,056 円
	3 割	834 円	+	900 円/750 円	=	1,734 円/1,584 円
週 4 日 目以降	1 割	328 円	+	300 円/250 円	=	628 円/578 円
	2 割	656 円	+	600 円/500 円	=	1,256 円/1,156 円
	3 割	984 円	+	900 円/750 円	=	1,884 円/1,734 円

※1：医療保険による訪問は原則 1 回/日・3 回/週までです。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等、また急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合、複数回・週 4 日以上 of 訪問が可能です。

【加算】

(円)

項目	サービス内容		自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
<input type="checkbox"/> 難病等複数回訪問加算 (同一建物3人以上)	構成労働大臣が定める疾病等、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合い算定	2 回/日	400	800	1,200
		3 回以上/日	720	1,440	2,160
<input type="checkbox"/> 緊急訪問看護加算	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、1 日つき 1 回限り算定	月 14 日目まで	265	530	795
		月 15 日目以降	200	400	600
<input type="checkbox"/> 乳幼児加算 (6 歳未満)	6 歳未満の乳幼児に対して訪問看護を行った場合に、1 日につき算定	厚生労働大臣が定める者	180	360	540
		上記以外の場合	130	260	390
<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に、週 1 日 (15 歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週 3 日) を限度として算定		520	1,040	1,560
<input type="checkbox"/> 複数名訪問看護加算 (同一建物3人以上)	利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定	看護師・PT 等 (1 回/週)	400	800	1,200
		准看護師 (1 回/週)	340	680	1,020
		その他職員 (3 回/週)	270	540	810
		その他職員 (1 回/1 日) 【厚生労働大臣が定める場合】	270	540	810
		その他職員 (2 回/1 日) 【厚生労働大臣が定める場合】	540	1,080	1,620
		その他職員 (3 回/1 日) 【厚生労働大臣が定める場合】	900	1,800	2,700
<input type="checkbox"/> 夜間・早朝訪問看護加算	午前 6 時～午前 8 時・午後 6 時～午後 10 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定		210	420	630
<input type="checkbox"/> 深夜訪問看護加算	午後 10 時～午前 6 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定		420	840	1,260
<input type="checkbox"/> 24 時間対応体制加算	常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月 1 回に限り算定	看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	680	1,360	2,040
		上記以外の場合	652	1,304	1,956
<input type="checkbox"/> 特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に、利用者の状態に応じ月 1 回に限り算定	・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している	500	1,000	1,500
		・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている ・人工肛門又は人工膀胱を設置している ・真皮を越える褥瘡 ・訪問点滴注射管理指導料を算定している	250	500	750

<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文章により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に1回に限り算定	800	1,600	2,400
<input type="checkbox"/>	特別管理指導加算	特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定	200	400	600
<input type="checkbox"/>	訪問看護医療 DX 情報活用加算	電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定	5	10	15
<input type="checkbox"/>	退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り算定	840	1,680	2,520
		厚生労働大臣が定める長時間の訪問の場合 上記以外の場合	600	1,200	1,800
<input type="checkbox"/>	在宅患者連携指導加算	利用者又はその家族の同意を得て、保健医療機関と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月1回に限り算定	300	600	900
<input type="checkbox"/>	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定	200	400	600
<input type="checkbox"/>	情報提供療養費	利用者の同意を得て、市長村・保健所等に対して、当該市町村からの求めに応じ、訪問看護の状況を文章にて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定	150	300	450
<input type="checkbox"/>	ターミナルケア療養費	在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前14日以内に2回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定	2,500	5,000	7,500
<input type="checkbox"/>	遠隔死亡診断補助加算	在宅ターミナルケア加算を算定する方に対して、医師の指示の下、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に算定	150	300	450
<input type="checkbox"/>	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に月1回に限り算定	78	156	234
<input type="checkbox"/>	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）と共に月1回に限り算定	50	100	150

医療保険

(精神科)

【基本利用料】

〈月の初日〉

負担割合		基本療養費 (Ⅰ) (5,550/4,250 円)	+	管理療養費 (7,670 円)	=	自己負担額
30 分以上	1 割	555 円	+	767 円	=	1,322 円
	2 割	1,110 円	+	1,534 円	=	2,644 円
	3 割	1,665 円	+	2,301 円	=	3,966 円
30 分未満	1 割	425 円	+	767 円	=	1,192 円
	2 割	850 円	+	1,534 円	=	2,384 円
	3 割	1,275 円	+	2,301 円	=	3,576 円

〈月の 2 日目以降 1 日につき〉

負担割合			基本療養費（Ⅰ）＋ 管理療養費 1 / 2 ＝ （5,550/4,250 円） （3,000 円／2,500 円）			自己負担額
週 3 日目 まで	30 分以 上	1 割	555 円	＋	300 円／250 円	＝ 855 円／805 円
		2 割	1,110 円	＋	600 円／500 円	＝ 1,710 円／1,610 円
		3 割	1,665 円	＋	900 円／750 円	＝ 2,565 円／2,415 円
	30 分未 満	1 割	425 円	＋	300 円／250 円	＝ 725 円／675 円
		2 割	850 円	＋	600 円／500 円	＝ 1,450 円／1,350 円
		3 割	1,275 円	＋	900 円／750 円	＝ 2,175 円／2,025 円
負担割合			基本療養費（Ⅰ）＋ 管理療養費 1 / 2 ＝ （6,550/5,100 円） （3,000 円／2,500 円）			自己負担額
週 4 日目 まで	30 分以 上	1 割	655 円	＋	300 円／250 円	＝ 955 円／905 円
		2 割	1,310 円	＋	600 円／500 円	＝ 1,910 円／1,810 円
		3 割	1,965 円	＋	900 円／750 円	＝ 2,865 円／2,715 円
	30 分未 満	1 割	510 円	＋	300 円／250 円	＝ 810 円／760 円
		2 割	1,020 円	＋	600 円／500 円	＝ 1,620 円／1,520 円
		3 割	1,530 円	＋	900 円／750 円	＝ 2,430 円／2,280 円

※1: 医療保険による訪問は原則 1 回/日・3 回/週までです。ただし、ただし、退院後 3 ヶ月以内において、5 日/週を限度とする

〈月の初日〉

負担割合		基本療養費 (Ⅲ) (2,780/2,130 円)	+	管理療養費 (7,670 円)	=	自己負担額
30 分以上	1 割	278 円	+	767 円	=	1,045 円
	2 割	556 円	+	1,534 円	=	2,090 円
	3 割	834 円	+	2,301 円	=	3,135 円
30 分未満	1 割	213 円	+	767 円	=	980 円
	2 割	426 円	+	1,534 円	=	1,960 円
	3 割	639 円	+	2,301 円	=	2,940 円

〈月の2日目以降1日につき〉

負担割合			基本療養費（Ⅲ）＋ 管理療養費 1 / 2 = (2,780/2,130 円) (3,000 円／2,500 円)		自己負担額
週 3 日目 まで	30 分以 上	1 割	278 円	＋ 300 円／250 円	＝ 578 円／528 円
		2 割	556 円	＋ 600 円／500 円	＝ 1,156 円／1,056 円
		3 割	834 円	＋ 900 円／750 円	＝ 1,734 円／1,584 円
	30 分未 満	1 割	213 円	＋ 300 円／250 円	＝ 513 円／463 円
		2 割	426 円	＋ 600 円／500 円	＝ 1,026 円／926 円
		3 割	639 円	＋ 900 円／750 円	＝ 1,539 円／1,389 円
負担割合			基本療養費（Ⅲ）＋ 管理療養費 1 / 2 = (3,280/2,550 円) (3,000 円／2,500 円)		自己負担額
週 4 日目 まで	30 分以 上	1 割	328 円	＋ 300 円／250 円	＝ 628 円／578 円
		2 割	656 円	＋ 600 円／500 円	＝ 1,256 円／1,156 円
		3 割	984 円	＋ 900 円／750 円	＝ 1,884 円／1,734 円
	30 分未 満	1 割	255 円	＋ 300 円／250 円	＝ 555 円／505 円
		2 割	510 円	＋ 600 円／500 円	＝ 1,110 円／1,010 円
		3 割	765 円	＋ 900 円／750 円	＝ 1,665 円／1,515 円

※1：医療保険による訪問は原則 1 回/日・3 回/週までです。ただし、ただし、退院後 3 ヶ月以内において、5 日/週を限度とする

【加算】

(円)

項目	サービス内容		自己負担額		
			1 割	2 割	3 割
<input type="checkbox"/> 精神科複数回訪問加算	精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する利用者に対して、その主治医の指示に基づき訪問看護を行った場合に算定	2 回/日	400	800	1,200
		3 回以上/日	720	1,440	2,160
<input type="checkbox"/> 精神科緊急訪問看護加算	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、1 日につき 1 回限り算定	月 14 日目まで	265	530	795
		月 15 日目以降	200	400	600
<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1 回の訪問看護の時間が 90 分を超えた場合に、週 1 日（15 歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあつては週 3 日）を限度として算定		520	1,040	1,560
<input type="checkbox"/> 精神科複数名訪問看護加算 (30 分未満を除く) (同一建物 3 人以上)	利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定	看護師・保健師・OT	1 日 1 回	400	800
			1 日 2 回	810	1,620
			1 日 3 回以上	1,300	2,600
	准看護師	1 日 1 回	340	680	1,020
		1 日 2 回	680	1,360	2,040
		1 日 3 回以上	1,120	2,240	3,360
	看護補助者、精神保健福祉士		270	540	810
<input type="checkbox"/> 夜間・早朝訪問看護加算	午前 6 時～午前 8 時・午後 6 時～午後 10 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定		210	420	630
<input type="checkbox"/> 深夜訪問看護加算	午後 10 時～午前 6 時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定		420	840	1,260

□	24 時間対応体制加算	常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月 1 回に限り算定	看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	680	1,360	2,040
			上記以外の場合	652	1,304	1,956
□	特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に、利用者の状態に応じ月1回に限り算定	・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している	500	1,000	1,500
			・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている ・人工肛門又は人工膀胱を設置している ・真皮を越える褥瘡 ・訪問点滴注射管理指導料を算定している	250	500	750
□	退院時共同指導加算	在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文章により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に1回に限り算定		800	1,600	2,400
□	特別管理指導加算	特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定		200	400	600
	訪問看護医療 DX 情報活用加算	電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定		5	10	15
□	退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り算定	厚生労働大臣が定める長時間の訪問の場合	840	1,680	2,520
			上記以外の場合	600	1,200	1,800
□	在宅患者連携指導加算	利用者又はその家族の同意を得て、保健医療機関と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月1回に限り算定		300	600	900
□	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定		200	400	600
□	情報提供療養費	利用者の同意を得て、市長村・保健所等に対して、当該市町村からの求めに応じ、訪問看護の状況を文章にて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定		150	300	450
□	精神重症患者支援管理連携加算	利用者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して、支援計画等に基づき、定期的な訪問看護を行った場合に、月1回に限り6ヶ月を限度として算定	精神科在宅患者支援管理料 2 のイの利用者	840	1,680	2,520
			精神科在宅患者支援管理料 2 のロの利用者	580	1,160	1,740

<input type="checkbox"/>	ターミナルケア療養費	在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前 14 日以内に 2 回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定	2,500	5,000	7,500
<input type="checkbox"/>	遠隔死亡診断補助加算	在宅ターミナルケア加算を算定する方に対して、医師の指示の下、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に算定	150	300	450
<input type="checkbox"/>	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に月 1 回に限り算定	78	156	234
<input type="checkbox"/>	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）と共に月 1 回に限り算定	50	100	150

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は下記料金を請求いたします。 1、事業所から片道5キロメートル以上10キロメートル未満 200円 2、事業所から片道10キロメートル以上 500円	
② キャンセル料	ご利用日の前営業日の18時までにご連絡いただいた場合	キャンセル料は不要です
	ご利用日の前営業日の18時までにご連絡がなかった場合	利用者負担分の金額を請求
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ エンゼルケア	18,000円	
④ 物品	1:滅菌ガーゼ	1枚50円
	2:吸引チューブ	1本100円
	3:テープ	1個300円
	4:アルコール綿	10枚100円
	5:不潔ガーゼ不織布	1束300円
	6:フィルム	1巻500円
	7:吸引器セット	2,000円/月
	8:エンゼルセット	10,000円/回
	9:点滴支柱台セット	1,000円/月
	10:血糖測定器	2,000円/月

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

1 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	1 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてお届け（郵送）します。
2 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	1 サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の26日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)自動引き落とし (イ)事業者指定口座への振り込み (ウ)現金支払い 2 お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、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。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問看護員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 姫田 悠希 イ 連絡先電話番号 050-8888-5069 同ファックス番号 050-8888-4069 ウ 受付日及び受付時間 午前 9 時～午後 6 時まで
---	---

※ 担当する看護職員としては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行います。が、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

(1)

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2)

利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3)

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、主治の医師の指示並びに利用者の心身の状況、また利用者や家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

(4)

サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

(5)

看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	看護師 姫田 悠希
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。

(6) 虐待の防止のための指針を作成します。

9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考え

られるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>1 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>1 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>2 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>3 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>4 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>2 個人情報の保護について</p>	<p>1 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>2 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>3 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に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への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

<input type="checkbox"/>	主治医	氏名：水野 脩 医師 所属医療機関名：くすのきクリニック 電話番号：06-6232-2222
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名：林 昭秀 医師 所属医療機関名：医療法人秀陽会 訪問診療クリニック 麒麟 電話番号：06-6796-8941
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
<input type="checkbox"/>	主治医	氏名： 医師 所属医療機関名： 電話番号：
	家族等連絡先	氏名： (続柄：) 住所： 電話番号： 自宅 - - 携帯 - -

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 TEL: 06-6208-8028
居宅介護支援事業者	事業所: 所在地: 担当介護支援専門員氏名: 電話番号:

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： 東京海上日動火災保険株式会社
保険名： 訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要： 施設・事業活動遂行事故、生産物・完成作業事故、管理下財物事故

13 サービス時間外の対応について（緊急時訪問加算、24 時間対応体制加算）

サービス時間外 対応の電話番号	1 050-8888-5069 2 (時間外対応専用電話) 2 090-5044-3255 3 (管理者 後藤 貴子)
--------------------	--

14 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

15 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

16 居宅介護支援事業者等との連携

1 指定訪問看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

2 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

3 サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

17 サービス提供の記録

1 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

2 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

3 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

4 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

18 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

19 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

20 指定訪問看護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問看護の内容と利用料、利用者負担額

（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス内容	利用料	利用者負担額
月				
火				
水				
木				
金				
土				
日				
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額				

(2) その他の費用

①交通費の有無	無
②キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

21 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

1 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

2 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

●苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

●管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行う。

●相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。

●対応内容に基づき、必要に応じて関係各所への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を利用者の立場に立って検討し対処する。

(1) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	
わになる訪問看護ステーション	所在地 〒547-0035 大阪府大阪市平野区西脇 1-9-1-2F 担当者 管理者 姫田 悠希 電話番号 050-8888-5069 ファックス番号 050-8888-4069 受付時間 午前 9 時～午後 6 時
【市町村（保険者）の窓口】	
寝屋川市 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町 24 番 5 号 電話番号 072-824-1181（代表）
河内長野市 地域福祉高齢課	所在地 河内長野市原町 1 丁目 1-1 電話番号 0721-53-1111
堺市 長寿社会部 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7513
八尾市 健康福祉部 高齢介護課	所在地 八尾市本町 1-1-1 電話番号 072-924-9360
大阪市 福祉局高齢者施策部 介護保険課	所在地 大阪市北区中之島 1-3-20 電話番号 06-6208-8028
【公的団体の窓口】	
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FN ビル内 電話番号 06-6949-5309

22 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

※今後この重要事項説明書に変更があった場合は書面にてお知らせいたします。

23 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表します。

24 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒573-0084 大阪府枚方市香里ヶ丘 12-14-27		
	法人名	株式会社 Sunny Ring		
	代表者名	代表取締役	後藤 貴子	印
	事業所名	わになる訪問看護ステーション		
	説明者氏名	管理者	姫田 悠希	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印