訪問看護ステーション　スリーピース　（訪問看護・介護予防訪問看護）

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	合同会社　スリーピース
代表者氏名	合同会社　flomile
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	八尾市福万寺町南二丁目 65 番地の 10 （連絡先：事業所）（電話 072-973-8747・ﾌｧｯｸｽ番号 072-973-8792）
法人設立年月日	令和 7 年 3 月 27 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	訪問看護ステーション　スリーピース
介護保険指定事業所番号	2765590985
事業所所在地	八尾市東本町 3 丁目９番３６号　板倉第一ビル３０９号
連絡先 相談担当者名	（連絡先電話 072-973-8747・ﾌｧｯｸｽ番号 072-973-8792） 管理者・三幸　水紀
事業所の通常の事業の実施地域	八尾市、柏原市、藤井寺市、東大阪市、松原市、大阪市平野区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	本事業所において実施する指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営規程に関する事項を定め、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、要介護状態の利用者の立場に立った適切な指定看護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	当事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合におい 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 図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日～金曜日ただし、祝日、12 月 30 日～翌年の 1 月 3 日までを除く
営　業　時　間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(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～金曜日ただし、祝日、12 月 30 日～翌年の 1 月 3 日までを除く ※必要に応じ、規定以外の日時においてサービス提供可能（緊急時訪問看護加算契約者または特別指示期間契約者に限る）
サービス提供時間	午前 9 時～午後 5 時

(5) 事業所の職員体制

管理者	看護師　三幸　水紀

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

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 非常勤　2名
理学療法士・ 作業療法士	1　訪問看護計画に基づき、指定訪問看護によるリハビリテーションを提供します。 2　訪問日、提供したリハビリテーション内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。	常　勤　1名 非常勤　1名
事務職員	3　介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務を行います。	常　勤　0名

3　提供するサービスの内容及び費用について

⑴ 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 症状・障害の観察 ② 清拭・洗髪による清潔の保持 ③ 食事および排泄など日常生活の世話 ④ 床ずれの予防・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 カテーテルなどの管理 ⑩ その他、主治医の指示に基づくもの

⑵ 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供にあたって、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

訪問看護ステーションの点数	訪問看護	介護予防訪問看護
20 分未満	314 単位	303 単位
30 分未満	471 単位	451 単位
30 分以上 60 分未満	823 単位	794 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1128 単位	1090 単位
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の場合	1 回（20 分以上） 294 単位（6 回/週まで）	1 回（20 分以上） 284 単位（6 回/週まで）

上記の介護点数が基本となり、地域加算 10.7 をかけた料金となります。

その利用者に応じた負担割合分が自己負担額となります。

准看護師による訪問は 90/100 相当となります。

リハビリ訪問看護 I5　3 単位/日　は 90/100 相当となります。

（4）介護保険の場合　指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合　（加算）

加　算	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時訪問看護加算（訪問看護ステーション）	6000 円	600 円	1 月に 1 回
特別管理加算（Ⅰ）	5000 円	500 円	1 月に 1 回
特別管理加算（Ⅱ）	2500 円	250 円	1 月に 1 回
ターミナルケア加算	25000 円	2500 円	死亡時に 1 回（要支援は算定不可）
初回加算	3000 円	300 円	初回のみ
退院時共同指導加算	6000 円	600 円	1 回あたり
在宅患者連携強化加算	3000 円	300 円	1 月 1 回
サービス提供体制強化加算（I）	30 円	3 円	毎回算定
看護・介護職員連携強化加算	2500 円	250 円	1 月に 1 回

（5）医療保険の場合　※医療保険の加算はすべて 10 割の料金を表示しております。

	報酬項目	条件	報酬金額
基本	訪問看護基本療養費	週 3 回まで 週 4 回以降 （保険市・助産師又は看護師）	5550 円/回 6550 円/回
基本	訪問看護基本療養費	理学療法士・作業療法士・又は言語聴覚士	5550 円/回
	訪問看護基本療養費	1 回目	7440 円/回
		2 回目以降	3000 円/回
加算	24 時間対応体制加算		6400 円/月
	特別管理加算	重度の高いもの	5000 円/月
	退院時共同指導加算		8000 円(初回のみ)
	緊急訪問看護加算		2650 円/回
	訪問看護情報提供療養費		1500 円/回
	夜間・早朝加算		2100 円/回

	深夜加算		4200 円/回
	在宅患者緊急時カンファレンス加算	月 2 回	2000 円/回
	在宅患者連携指導加算	月 1 回	3000 円/回
	難病等複数回訪問加算	同一建物内 1 人 同一建物内 2 人 同一建物内 3 人以上	4500 円/1 日に 2 回 4500 円/1 日に 2 回 4000 円/1 日に 2 回
	難病等複数回訪問加算	同一建物内 1 人	8000 円/1 日に 3 回以上
		同一建物内 2 人	8000 円/1 日に 3 回以上
		同一建物内 3 人以上	7200 円/1 日に 3 回以上
	退院支援指導加算		6000 円
	訪問看護ターミナルケア療養費		25000 円
	長時間訪問看護加算	90 分を超える場合	

下記は平成 30 年 4 月 1 日から医療保険助成制度が拡充されました。
医療証や認定証などをお持ちの方は負担額が助成されることがあるので、必ずご提出お願い致します。

区 分	対象医療	一部自己負担額			
		1 日当たりの負担額	1 つの医療機関等当たりの負担日数上限	院外調剤への自己負担	複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額
障碍者医療	医療保険が適用される医療 ○訪問看護ステーションが行う訪問看護(医療保険分)への対象拡充 ○精神病床への入院は助成対象外	1 つの医療機関・訪問看護ステーション当たり入院・入院外 1 日 500 円以内	なし	1 つの薬局当たり 1 日 500 円以内	3000 円
ひとり親家庭医療			あり（月 2 回まで）	なし	2500 円
乳幼児医療					

(6)　当事業所は緊急時 24 時間での連絡対応体制をとっています。緊急時および 24 時間体制で の対応は、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要 に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に契約し対応するものとします。

※利用者に病状の急変が生じた場合には、必要に応じて応急手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い、医師の指示のもと必要な措置を講じます。

(7)　特別管理加算は、別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、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します。別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。

① 在宅悪性腫瘍患者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、留置カテーテルを使用している状態
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又は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 真皮を超える褥瘡の状態
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）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。

(8) ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に算定します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

イ　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 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及びシャイ・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、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

(9)　初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場

合に加算します。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

(10) 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。また初回加算を算定する場合は算定しません。

(11) 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に算定します。

(12) 複数名訪問加算は、複数の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する)、又は看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に算定します。

(13) 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、１回の時間が１時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に算定します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた１時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

４　その他の費用について

⑥　交通費	事業所から片道10キロメートル未満　300円 事業所から片道10キロメートル以上　600円 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。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	12時間前までにご連絡のない場合	500円
※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。		

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	ア 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。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（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	ア 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20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） 住信SBIネット銀行口座からの自動振替 （翌月20日引き落とし） (イ)現金支払いまたは事業者口座への振り込み ィ 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

	ようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※　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　　木之下貴志 イ　連絡先電話番号　　072-973-8747 同ﾌｧｯｸｽ番号　　072-973-8792 ウ　受付日及び受付時間　月～金曜日　9時～17時30分

※ 担当する看護職員しては、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) 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する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び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充分な配慮を行います。

(6) 以下の状況が起こった場合、急遽サービスの提供を遅延・変更・中止させていただくこと があります。※可能な限り事前に説明し、了解を得たうえで調整いたします。

①気象庁から注意報・警報・特別警報が発表された場合
②災害やＪアラートで避難情報（警戒区域、避難指示、避難勧告)」が発令された場合
③職員が利用する公共交通機関や道路にトラブルが生じた場合
④職員や他の利用者の健康に影響を与える可能性のある感染症に罹患した場合
※感染症の診断を受けた、またその疑いがある場合、速やかに当事業所に連絡して下さい。ご家族や濃厚接触する可能性のある介護者・関係者などが罹患した場合も、なるべく早くご連絡ください。
⑤職員が利用者に影響を与える可能性のある感染症に罹患した場合

8　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者　三幸　水紀

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
(4) 成年後見制度の利用を支援します。
(5) 苦情解決体制を整備しています。
(6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
(7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

9　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。 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又は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。 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。 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	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ん。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ん。 ② 事業者は、利用者又は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。 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。）

10　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。

【家族等緊急連絡先】	氏　　名 続柄 住　　所 電 話 番 号
【主治医】	医療機関名 氏　　名 電 話 番 号

11　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（保険者）の窓口】 八尾市役所　健康福祉部 福祉指導監査課	所 在 地　八尾市本町 1-1-1 電話番号　072-924-9362 受付時間　9：00～17：00(土日祝は休み)

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）
保険名	訪問看護事業総合保障制度
補償の概要	賠償責任保険

12　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。

13　心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、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。

14　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あたり、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。

15　サービス提供の記録

① 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。
② 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。

16　衛生管理等

(1)看護職員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。
(2)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。

17　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。

18　看護職員へのハラスメントについて

看護職員及び当事業所関連スタッフへのセクシャルハラスメントやパワーハラスメントと思われる行為・言動が発生した場合は改善策を講じ、改善されない場合はサービス終了となる可能性があります。

19　新型コロナウイルス感染予防のため、サービス実施の際はマスクの着用と場合によりアイガードを着用する場合がございます。またご利用者様・ご家族様のマスク着用も併せてお願い致します。

※加算は含まれておりません。

介護保険でリハビリのみを利用される場合　（1割負担の場合）

介護度1～5	訪問看護 I-5（リハビリ 40分）	訪問看護 I-5（リハビリ 60分）
週1回利用(4回/月)	2352円	3528円
週2回利用(8回/月)	4704円	7056円
要支援1・2		
週1回利用(4回/月)	2272円	3408円
週2回利用(8回/月)	4544円	6816円

訪問看護サービス利用開始時や利用者の状態の変化など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、看護職員の代わりにさせる訪問である。

※加算は含まれておりません。

要介護度1～5　介護保険の訪問看護のみの料金目安（1割負担の場合）

	訪問看護 30分未満	訪問看護 30分～60分	訪問看護 60分～90分
週1回利用（4回/月）	1884円	3292円	4512円
週2回利用（8回/月）	3768円	6584円	9024円
週3回利用(12回/月)	5652円	9876円	13536円
週4回利用(16回/月)	7536円	13168円	18048円

週 5 回利用(20 回/月)	9420 円	16460 円	22560 円
週 6 回利用(24 回/月)	11304 円	19752 円	27072 円
週 7 回利用(28 回/月)	13188 円	23044 円	31584 円

要支援 1～2　介護保険の訪問看護のみの利用料金目安（1 割負担の場合）

	訪問看護 30 分未満	訪問看護 30 分～60 分	訪問看護 60 分～90 分
週 1 回利用（4 回/月）	1804 円	3176 円	4360 円
週 2 回利用（8 回/月）	3608 円	6352 円	8720 円
週 3 回利用(12 回/月)	5412 円	9528 円	13080 円
週 4 回利用(16 回/月)	7216 円	12704 円	17440 円
週 5 回利用(20 回/月)	9020 円	15880 円	21800 円

医療保険の利用料

	1 割	2 割	3 割
週 1 回利用（4 回/月）	3860 円	7730 円	11590 円
週 2 回利用（8 回/月）	7280 円	14570 円	21850 円
週 3 回利用（12 回/月）	10700 円	21408 円	32100 円
週 4 回利用（16 回/月）	14520 円 14120 円	29050 円 28250 円	43570 円 42370 円
週 5 回利用（20 回/月）	18340 円 17540 円	36690 円 35090 円	55030 円 52630 円
週 6 回利用（24 回/月）	22160 円 20960 円	44330 円 41930 円	66490 円 62890 円
週 7 回利用（28 回/月）	25980 円 24380 円	51960 円 48770 円	77940 円 73150 円

週 4 回目以降の 2 段目の利用料は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問看護。

(1)　その他の費用

サービス提供にあたり必要な材料は自費での購入となります。

死後の処置料は別途 10000 円の自己負担となります。

(2)　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	

※ 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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から１ヵ月以内とします。

20　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

ァ 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）

ィ 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。

・相談者及び苦情に関する常設窓口、担当者の設置
常設窓口：072-973-8747　FAX：072-973-8792

・相談者及び苦情の内容については、「相談苦情対応シート」を作成している。

・担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

ゥ 円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

・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、訪問看護職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。

・相談内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （訪問看護ステーション スリーピース）	所 在 地　八尾市東本町 3-9-36 板倉第一ビル 309 号 電話番号　072-973-8747 ﾌｧｯｸｽ番号　072-973-8792 受付時間　8 時 30 分～17 時 30 分
【市町村（保険者）の窓口】 （利用者の居宅がある市町村［広域連合］の介護保険担当部署の名称	【八尾市】 所 在 地　八尾市本町 1-1-1 電話番号　072-924-9360（高齢介護課） 受付時間　9 時～17 時 【東大阪市】 所 在 地　東大阪市荒元北 1-1-1 電話番号　06-4309-3185 受付時間　9 時～17 時 【大阪市】

	所 在 地　大阪市北区中之島 1-3-20 電話番号　06-6208-8028 受付時間　9 時～17 時 ※お住まいの各区役所保健福祉課(介護保険) 　でも苦情受付を行っております。 【柏原市】 所 在 地　柏原市安堂町 1-55 電話番号　072-972-1501 受付時間　9 時～17 時 【藤井寺市】 所 在 地　藤井寺市岡 1-1-1 電話番号　072-939-1164(高齢介護課) 受付時間　9 時～17 時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地　大阪市中央区常盤町 1-3-8 電話番号　06-6949-5418(苦情相談窓口) 受付時間　9 時～17 時（土日祝は休み）

21　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	大阪府八尾市東本町 3-9-36 板倉第一ビル 309 号
	法　人　名	合同会社　スリーピース
	代 表 者 名	合同会社　flomile
	事 業 所 名	訪問看護ステーション　スリーピース
	説 明 者 氏 名	

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	印

代理人	住　所	
	氏　名	印