

訪問看護・介護予防訪問看護

重要事項説明書

NIST 訪問看護ステーション

訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書

1、 事業者概要

会 社 名 株式会社 Office 堀江
代表者名 代表取締役 本庄郁恵
所 在 地 大阪府大阪市中央区平野町 3-1-2キューアス平野町ビル7A
電話番号 06-4708-7880

2、 事業所概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名 NIST 訪問看護ステーション
所 在 地 大阪府大阪市中央区平野町 3-1-2キューアス平野町ビル7A
電話番号 06-4708-7880
FAX 番号 06-4708-7884
相談担当者 本庄 郁恵 (ホンジョウ イクエ)
通常事業実施地域 大阪市中央区、東成区
介護保険指定事業所番号 2769490851

(2) 事業の目的・運営方針

事業の目的 NIST 訪問看護ステーションにおいて実施する指定訪問看護の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営管理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サービスの提供を確保することを目的とします

運営方針 ①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出来るように配慮し、その療養生活を支援し心身の機能の維持回復を図るものとします
②利用者の要介護状態の軽減、若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します
③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします

サービスの特徴

- ① 主治医からの訪問看護指示およびケアプランに基づき訪問致します
- ② ご本人・家族様との話し合いの上、訪問日、時間、回数を決めさせていただきます
- ③ 24時間電話相談を受け付け、24時間訪問体制を整えています
- ④ 病状・健康状態の観察、日常生活の支援・相談、医療的処置、医療機器管理、認知症ケア、リハビリテーション、点滴管理、お看取りにかかわるエンド・オブ・ライフケア、住宅移行支援などに対応致します

(3) 営業日および営業時間

【 営業日 】 平日（月～金） 9：00～18：00

【 休業日 】 土日・祝祭日及び12月30日～1月3日

【 サービス提供時間 】

平日（月～金）及び、土日・祝祭日（年末年始含む）24時間対応

(4) 職員体制

事業所の管理者 本庄 郁恵

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名		職員及び業務の管理
看護師	13名	31名	訪問看護サービスの提供
准看護師		4名	
事務員	2名	1名	事務業務

3, 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	内容
日常生活援助	清拭、洗髪等による清潔の保持 食事、排泄等の日常生活の世話 環境整備、リハビリテーション
治療に関する援助	病状・障害の観察、人工呼吸器の管理 在宅酸素療法の管理、経管栄養の管理 膀胱カテーテルの管理、服薬管理 点滴、その他医師の指示による医療処置
その他	認知症患者の看護、療養生活の指導 家族の介護指導、精神的支援 その他

(2) 利用料

(大阪市 2 級地 1 単位 11.12 円)

R8.6.1

介護保険			サービス内容略称	単位数	金額	利用者負担額		
						(1 割)	(2 割)	(3 割)
訪問看護費	20 分未満		訪問看護Ⅰ	314	3,491 円	350 円	699 円	1,048 円
	30 分未満		訪問看護Ⅱ	471	5,237 円	524 円	1,048 円	1,572 円
	30 分以上 60 分未満		訪問看護Ⅲ	823	9,151 円	916 円	1,831 円	2,746 円
	60 分以上 1 時間 30 分未満		訪問看護Ⅳ	1,128	12,543 円	1,255 円	2,509 円	3,763 円
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1 日あたり 20 分以上（1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100）週 6 回まで	訪問看護Ⅴ	294	3,269 円	327 円	654 円	981 円
※ 早朝（6 時～8 時）・夜間（18 時～22 時）は 25% 増。深夜（22 時～翌 6 時）は 50% 増。								
※ 准看護師が訪問した場合は、1 回につき 90/100 の単位数。								
※ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合、1 回につき 8 単位減。								
加算	緊急時訪問看護加算（月 1 回）		緊急時訪問看護加（Ⅰ）	600	6,672 円	668 円	1,335 円	2,002 円
			緊急時訪問看護加（Ⅱ）	574	6,382 円	639 円	1,277 円	1,915 円
	特別管理加算（月 1 回）		特別管理加算（Ⅰ）	500	5,560 円	556 円	1,112 円	1,668 円
			特別管理加算（Ⅱ）	250	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	専門管理加算（月 1 回）		緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	250	2,780 円	278 円	556 円	834 円
			特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	250	2,780 円	278 円	556 円	834 円
	ターミナルケア加算（適応時）		ターミナルケア加算	2,500	27,800 円	2,780 円	5,560 円	8,340 円
	長時間訪問看護加算（1 回につき）		長時間訪問看護加算	300	3,336 円	334 円	668 円	1,001 円
	複数名訪問加算 （1 回につき）	30 分未満	複数名訪問加算（Ⅰ）	254	2,824 円	283 円	565 円	848 円
		30 分以上		402	4,470 円	447 円	894 円	1,341 円
		30 分未満	複数名訪問加算（Ⅱ）	201	2,235 円	224 円	447 円	671 円
		30 分以上		317	3,525 円	353 円	705 円	1,058 円
	退院時共同指導加算		退院時共同指導加算	600	6,672 円	668 円	1,335 円	2,002 円
	初回加算	退院した日に初回の訪問看護を行った場合（月 1 回）	初回加算（Ⅰ）	350	3,892 円	390 円	779 円	1,168 円
		退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合（月 1 回）	初回加算（Ⅱ）	300	3,336 円	334 円	668 円	1,001 円
	口腔連携強化加算（月 1 回）		口腔強化連携加算	50	556 円	56 円	112 円	167 円
	介護職員等処遇改善加算		訪問看護	所定単価 の 18/100	利用料に 1.8% を乗じた額の 1 割～3 割			

○通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割分）

項目	提供時間	金額	説明
介護保険外サービス	20 分未満	3000 円/回	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など 介護保険枠外のサービス料金です。
	20 分以上 30 分未満	4500 円/回	
	30 分以上 60 分未満	8000 円/回	
	2 時間以上（1 日）	6000 円/回	

医療保険		金額	利用者負担額		
			(1 割)	(2 割)	(3 割)
訪問看護基本療養費Ⅰ（1 日につき）	週 3 日目まで（看護師）	5,550 円	560 円	1,110 円	1,670 円
	週 3 日目まで（准看護師）	5,050 円	510 円	1,010 円	1,520 円
	週 4 日目を以降（看護師）	6,550 円	660 円	1,310 円	1,970 円
	週 4 日目を以降（准看護師）	6,050 円	610 円	1,210 円	1,820 円
	理学療法士等	5,550 円	560 円	1,110 円	1,670 円
訪問看護基本療養費Ⅱ（1 日につき） 「同一建物居住者」に同一日に他の利用者 にも訪問した場合に算定※3 人以上	週 3 日目まで 看護師等 同一日 3 人以上 9 人以下	2,780 円	280 円	560 円	830 円
	週 4 日目を以降 看護師等 同一日 3 人以上 9 人以下	3,280 円	330 円	660 円	980 円
	週 20 日目まで 看護師等 同一日 10 人以上 19 人以下	2,760 円	280 円	550 円	830 円
	週 21 日目を以降 看護師等 同一日 10 人以上 19 人以下	2,660 円	270 円	530 円	800 円
	週 20 日目まで 看護師等 同一日 20 人以上 49 人以下	2,710 円	270 円	540 円	810 円
	週 21 日目を以降 看護師等 同一日 20 人以上 49 人以下	2,610 円	260 円	520 円	780 円
	週 20 日目まで 看護師等 同一日 50 人以上	2,610 円	260 円	520 円	780 円
	週 21 日目を以降 看護師等 同一日 50 人以上	2,510 円	250 円	500 円	750 円
	週 3 日目まで 准看護師等 同一日 3 人以上 9 人以下	2,530 円	250 円	510 円	760 円
	週 4 日目を以降 准看護師等 同一日 3 人以上 9 人以下	3,030 円	300 円	610 円	910 円
	週 20 日目まで 准看護師等 同一日 10 人以上 19 人以下	2,520 円	250 円	500 円	760 円
	週 21 日目を以降 准看護師等 同一日 10 人以上 19 人以下	2,420 円	240 円	480 円	730 円
	週 20 日目まで 准看護師等 同一日 20 人以上 49 人以下	2,470 円	250 円	490 円	740 円
	週 21 日目を以降 准看護師等 同一日 20 人以上 49 人以下	2,370 円	240 円	470 円	710 円
	週 20 日目まで 准看護師等 同一日 50 人以上	2,370 円	240 円	470 円	710 円
	週 21 日目を以降 准看護師等 同一日 50 人以上	2,270 円	230 円	450 円	680 円
	理学療法士等 同一日 2 人	5,550 円	560 円	1,110 円	1,670 円
	理学療法士等 同一日 3 人以上 9 人以下	2,780 円	280 円	560 円	830 円
	月 20 日目まで 理学療法士等 同一日 10 人以上 19 人以下	2,760 円	280 円	550 円	830 円
	月 21 日目を以降 理学療法士等 同一日 10 人以上 19 人以下	2,660 円	270 円	530 円	800 円

訪問看護基本療養費Ⅱ（１日につき） 「同一建物居住者」に同一日に他の利用者にも訪問した場合に算定※３人以上	月 20 日目まで 理学療法士等 同一日 20 人以上 49 人以下	2,710 円	270 円	540 円	810 円
	月 21 日目以降 理学療法士等 同一日 20 人以上 49 人以下	2,610 円	260 円	520 円	780 円
	月 20 日目まで 理学療法士等 同一日 50 人以上	2,610 円	260 円	520 円	780 円
	月 21 日目以降 理学療法士等 同一日 50 人以上	2,510 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中（外泊時 1～2 回）	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ （看護師、作業療法士の場合）	同一日に 1 人又は 2 人				
	週 3 日目まで（30 分未満）	4,250 円	430 円	850 円	1,280 円
	週 3 日目まで（30 分以上）	5,550 円	560 円	1,110 円	1,670 円
	週 4 日目以降（30 分未満）	5,100 円	510 円	1,020 円	1,530 円
	週 4 日目以降（30 分以上）	6,550 円	660 円	1,310 円	1,970 円
	同一日に 3 人以上 9 人以下				
	週 3 日目まで（30 分未満）	2,130 円	210 円	430 円	640 円
	週 3 日目まで（30 分以上）	2,780 円	280 円	560 円	830 円
	週 4 日目以降（30 分未満）	2,550 円	260 円	510 円	770 円
	週 4 日目以降（30 分以上）	3,280 円	330 円	660 円	980 円
	同一日に 10 人以上 19 人以下				
	月 20 日目まで（30 分未満）	2,110 円	210 円	420 円	630 円
	月 20 日目まで（30 分以上）	2,760 円	280 円	550 円	830 円
	月 21 日目以降（30 分未満）	2,010 円	200 円	400 円	600 円
	月 21 日目以降（30 分以上）	2,660 円	270 円	530 円	800 円
	同一日に 20 人以上 49 人以下				
	月 20 日目まで（30 分未満）	2,070 円	210 円	410 円	620 円
	月 20 日目まで（30 分以上）	2,710 円	270 円	540 円	810 円
	月 21 日目以降（30 分未満）	1,970 円	200 円	390 円	590 円
	月 21 日目以降（30 分以上）	2,610 円	260 円	520 円	780 円
	同一日に 50 人以上				
	月 20 日目まで（30 分未満）	1,990 円	200 円	400 円	600 円
	月 20 日目まで（30 分以上）	2,610 円	260 円	520 円	780 円
	月 21 日目以降（30 分未満）	1,890 円	190 円	380 円	570 円
	月 21 日目以降（30 分以上）	2,510 円	250 円	500 円	750 円
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ （准看護師による場合）	同一日に 2 人				
	週 3 日目まで（30 分未満）	3,870 円	390 円	770 円	1,160 円
	週 3 日目まで（30 分以上）	5,050 円	510 円	1,010 円	1,520 円
	週 4 日目以降（30 分未満）	4,720 円	470 円	940 円	1,420 円
	週 4 日目以降（30 分以上）	6,050 円	610 円	1,210 円	1,820 円
	同一日に 3 人以上 9 人以下				
	週 3 日目まで（30 分未満）	1,940 円	190 円	390 円	580 円
	週 3 日目まで（30 分以上）	2,530 円	250 円	510 円	760 円
	週 4 日目以降（30 分未満）	2,360 円	240 円	470 円	710 円
	週 4 日目以降（30 分以上）	3,030 円	300 円	610 円	910 円
	同一日に 10 人以上 19 人以下				
	月 20 日目まで（30 分未満）	1,930 円	190 円	390 円	580 円
	月 20 日目まで（30 分以上）	2,520 円	250 円	500 円	760 円
	月 21 日目以降（30 分未満）	1,830 円	180 円	370 円	550 円
	月 21 日目以降（30 分以上）	2,420 円	240 円	480 円	730 円
	同一日に 20 人以上 49 人以下				
	月 20 日目まで（30 分未満）	1,890 円	190 円	380 円	570 円

精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (准看護師による場合)	月 20 日目まで (30 分以上)	2, 470 円	250 円	500 円	740 円
	月 21 日目を以降 (30 分未満)	1, 790 円	180 円	360 円	540 円
	月 21 日目を以降 (30 分以上)	2, 370 円	240 円	470 円	710 円
	同一日に 50 人以上				
	月 20 日目まで (30 分未満)	1, 810 円	180 円	360 円	540 円
	月 20 日目まで (30 分以上)	2, 370 円	240 円	470 円	710 円
	月 21 日目を以降 (30 分未満)	1, 710 円	170 円	340 円	510 円
	月 21 日目を以降 (30 分以上)	2, 270 円	230 円	450 円	680 円
訪問看護管理療養費	月の初日の訪問の場合	7, 710 円	770 円	1, 540 円	2, 310 円
	月の 2 日目を以降の訪問の場合 (1 日につき)				
	単一建物居住利用者が 20 人未満	3, 010 円	300 円	600 円	900 円
	単一建物居住利用者が 20 人以上 50 人未満				
	月 15 日目まで	2, 510 円	250 円	500 円	750 円
	月 16 日目を以降 24 日目まで	2, 310 円	230 円	460 円	690 円
	月 25 日目を以降	2, 210 円	220 円	440 円	660 円
	単一建物居住利用者が 50 人以上				
	月 15 日目まで	2, 410 円	240 円	480 円	720 円
	月 16 日目を以降 24 日目まで	2, 210 円	220 円	440 円	660 円
	月 25 日目を以降	2, 010 円	200 円	400 円	600 円
加 算	難病等複数回訪問看護加算	1 日 2 回の場合			
		同一建物内 1 人又は 2 人	4, 500 円	450 円	900 円
		同一建物内 3 人以上 9 人以下	4, 000 円	400 円	800 円
		同一建物内 10 人以上 19 人以下	3, 700 円	370 円	740 円
		同一建物内 20 人以上 49 人以下	3, 500 円	350 円	700 円
		同一建物内 50 人以上	3, 300 円	330 円	660 円
		1 日 3 回以上の場合			
		同一建物内 1 人又は 2 人	8, 000 円	800 円	1, 600 円
		同一建物内 3 人以上 9 人以下	月 20 日目まで 7, 200 円 月 21 日目を以降 6, 900 円	720 円 690 円	1, 440 円 1, 380 円
		同一建物内 10 人以上 19 人以下	月 20 日目まで 6, 300 円 月 21 日目を以降 5, 200 円	630 円 520 円	1, 260 円 1, 040 円
		同一建物内 20 人以上 49 人以下	月 20 日目まで 4, 800 円 月 21 日目を以降 3, 500 円	480 円 350 円	960 円 700 円
		同一建物内 50 人以上	月 20 日目まで 4, 100 円 月 21 日目を以降 3, 000 円	410 円 300 円	820 円 600 円
	緊急訪問看護加算 (診療所又は在宅療養支援病院の指示の下緊急訪問 1 日につき)	月 14 日目まで	2, 650 円	270 円	530 円
		月 15 日目を以降	2, 000 円	200 円	400 円
	複数名訪問看護加算	指定訪問看護の実施者(看護職員) 同行者(看護師等、准看護師を除く) 算定日数(週 1 日)			
		同一建物内 1 人又は 2 人	4, 500 円	450 円	900 円
		同一建物内 3 人以上 9 人以下	4, 000 円	400 円	800 円
		同一建物内 10 人以上 19 人以下	3, 400 円	340 円	680 円
		同一建物内 20 人以上 49 人以下	3, 000 円	300 円	600 円
		同一建物内 50 人以上	2, 700 円	270 円	540 円
		指定訪問看護の実施者(看護職員) 同行者(准看護師) 算定日数(週 1 日)			
		同一建物内 1 人又は 2 人	3, 800 円	380 円	760 円
		同一建物内 3 人以上 9 人以下	3, 400 円	340 円	680 円
		同一建物内 10 人以上 19 人以下	2, 800 円	280 円	560 円
		同一建物内 20 人以上 49 人以下	2, 500 円	250 円	500 円
		同一建物内 50 人以上	2, 200 円	220 円	440 円
		指定訪問看護の実施者(看護職員) 同行者(その他職員) 算定日数(週 3 日)			
		同一建物内 1 人又は 2 人	3, 000 円	300 円	600 円

複数名訪問看護加算	同一建物内 3 人以上 9 人以下	2,700 円	270 円	540 円	810 円
	同一建物内 10 人以上 19 人以下	2,100 円	210 円	420 円	630 円
	同一建物内 20 人以上 49 人以下	1,900 円	190 円	380 円	570 円
	同一建物内 50 人以上	1,600 円	160 円	320 円	480 円
指定訪問看護の実施者(看護職員) 同行者(その他職員) 算定日数(1日に1回)	同一建物内 1 人又は 2 人	3,000 円	300 円	600 円	900 円
	同一建物内 3 人以上 9 人以下	2,700 円	270 円	540 円	810 円
	同一建物内 10 人以上 19 人以下	2,100 円	210 円	420 円	630 円
	同一建物内 20 人以上 49 人以下	1,900 円	190 円	380 円	570 円
指定訪問看護の実施者(看護職員) 同行者(その他職員) 算定日数(1日に2回)	同一建物内 50 人以上	1,600 円	160 円	320 円	480 円
	同一建物内 1 人又は 2 人	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	同一建物内 3 人以上 9 人以下	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
	同一建物内 10 人以上 19 人以下	3,800 円	380 円	760 円	1,140 円
指定訪問看護の実施者(看護職員) 同行者(その他職員) 算定日数(1日に3回以上)	同一建物内 20 人以上 49 人以下	3,450 円	350 円	690 円	1,040 円
	同一建物内 50 人以上	3,300 円	330 円	660 円	990 円
	同一建物内 1 人又は 2 人	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
	同一建物内 3 人以上 9 人以下	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
長時間訪問看護加算/90 分(要件により週 1 回～3 回)	同一建物内 10 人以上 19 人以下	5,500 円	550 円	1,100 円	1,650 円
	同一建物内 20 人以上 49 人以下	4,800 円	480 円	960 円	1,440 円
	同一建物内 50 人以上	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
24 時間対応体制加算(月 1 回)	24 時間対応体制における看護業務負担軽減の	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	上記以外の場合	6,520 円	650 円	1,300 円	1,960 円
特別管理加算(月 1 回)	重症度の高い利用者の場合	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
	上記以外の場合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
専門管理加算(月 1 回)	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	2,500 円	250 円	500 円	750 円
退院時共同指導加算(適応時)月 1 回か 2 回		8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
退院支援指導加算(適応時)月 1 回 長時間にわたる指導を行った場合		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
特別管理指導加算		2,000 円	200 円	400 円	600 円
夜間・早朝訪問看護加算 (18 時～22 時/6 時～8 時)	同一建物内 1 人又は 2 人	2,100 円	210 円	420 円	630 円
	同一建物内 3 人以上 9 人以下	月 15 日目まで 2,100 円 月 16 日以降 1,900 円	210 円 190 円	420 円 380 円	630 円 570 円
	同一建物内 10 人以上 19 人以下	月 15 日目まで 1,800 円 月 16 日以降 1,300 円	180 円 130 円	360 円 260 円	540 円 390 円
	同一建物内 20 人以上 49 人以下	月 15 日目まで 1,200 円 月 16 日以降 950 円	120 円 100 円	240 円 190 円	360 円 290 円
	同一建物内 50 人以上	月 15 日目まで 1,000 円 月 16 日以降 800 円	100 円 80 円	200 円 160 円	300 円 240 円
深夜訪問看護加算 (22 時～翌 6 時)	同一建物内 1 人又は 2 人	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円
	同一建物内 3 人以上 9 人以下	月 15 日目まで 4,200 円 月 16 日以降 4,000 円	420 円 400 円	840 円 800 円	1,260 円 1,200 円
	同一建物内 10 人以上 19 人以下	月 15 日目まで 3,900 円 月 16 日以降 2,300 円	390 円 230 円	780 円 460 円	1,170 円 690 円
	同一建物内 20 人以上 49 人以下	月 15 日目まで 2,100 円 月 16 日以降 1,500 円	210 円 150 円	420 円 300 円	630 円 450 円
	同一建物内 50 人以上	月 15 日目まで 1,800 円 月 16 日以降 1,300 円	180 円 130 円	360 円 260 円	540 円 390 円
在宅患者連携指導加算(月 1 回)		3,000 円	300 円	600 円	900 円

加算	在宅患者緊急時カンファレンス加算（月 2 回まで）		2,000 円	200 円	400 円	600 円
	訪問看護医療 D×情報活用加算（月 1 回） 利用者の診療情報を取得し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		50 円	10 円	10 円	20 円
	訪問看護医療情報連携加算（月 1 回）		1,000 円	100 円	200 円	300 円
	情報提供療養費Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（月 1 回）		1,500 円	150 円	300 円	450 円
ターミナルケア療養費 1（適応時）			25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
ターミナルケア療養費 2（適応時）			10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
ベースアップ評価料Ⅰ（月 1 回）			国（厚生労働省）が定めた基準により算定されます。			
ベースアップ評価料Ⅱ（月 1 回）						
訪問看護物価対応料 1 （1 日につき）	月の初日の訪問の場合					
	月の 2 日目以降訪問の場合					
包括型訪問看護療養費	単一建物居住利用者が 20 人未満	訪問時間 30 分以上 60 分未満	7,010 円	700 円	1,400 円	2,100 円
		訪問時間 60 分以上 90 分未満	11,010 円	1,100 円	2,200 円	3,300 円
		訪問時間 90 分以上	14,010 円	1,400 円	2,800 円	4,200 円
		訪問時間 90 分以上 別に厚生労働大臣が定める場合	15,510 円	1,550 円	3,100 円	4,650 円
	単一建物居住利用者が 20 人以上 50 人未満	訪問時間 30 分以上 60 分未満	6,310 円	630 円	1,260 円	1,890 円
		訪問時間 60 分以上 90 分未満	9,910 円	990 円	1,980 円	2,970 円
		訪問時間 90 分以上	13,730 円	1,370 円	2,750 円	4,120 円
		訪問時間 90 分以上 別に厚生労働大臣が定める場合	15,200 円	1,520 円	3,040 円	4,560 円
	単一建物居住利用者が 50 人以上	訪問時間 30 分以上 60 分未満	5,960 円	600 円	1,190 円	1,790 円
		訪問時間 60 分以上 90 分未満	9,360 円	940 円	1,870 円	2,810 円
		訪問時間 90 分以上	13,450 円	1,350 円	2,690 円	4,040 円
		訪問時間 90 分以上 別に厚生労働大臣が定める場合	14,890 円	1,490 円	2,980 円	4,470 円

社会情勢や制度改定により料金変動した場合は、改定後の料金にてご請求させていただきます

４． その他の費用

- （１） サービス実施に必要な水道・ガス・電気等にかかる費用は、利用者負担となります
- （２） サービスをキャンセルされる場合キャンセル料は請求致しません
- （３） 衛生材料は実費請求となります
- （４） 交通費は請求致しません

５． 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

毎月、月末締めとし当該月分のご利用料金を翌月 15 日までに請求致しますので、28 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください
振替以外の方は、お振込みでお願い致します

お振込先	振込先銀行	りそな銀行 豊中支店
	口座番号	普通預金 0379651
	口座名義	カブシキガイシャ オフィスホリエ 株式会社 Office堀江

6、 高齢者虐待防止について

(1) 事業者は利用者の人権の擁護・虐待防止のために次の措置を講じます

- ① 虐待を防止するために従業員に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

(2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに市町村に通報致します

7、 個人情報の保護・秘密保持について

(1) 事業所は、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」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ます

(2) 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ない限り用いません

8、 緊急時、事故発生時の対応

(1) 事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し指示を求める等の必要な措置を講じるとともに管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます

(2) 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、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます

(3) 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には、損害賠償を速やかに行います

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	損害賠償責任保険
保障の概要	管理下財物賠償 業務遂行上の賠償補償他

9、 サービス提供に関する相談・苦情について

- (1) 指定訪問看護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます
- (2) 事業所は、提供した指定訪問看護に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、および市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います
- (3) 事業所は、提供した指定訪問看護にかかる利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います

< 苦情相談窓口 >

NIST 訪問看護ステーション	住所 大阪府大阪市中央区平野町 3-1-2 キューアス平野町ビル7A 電話 06-4708-7880 (本庄 郁恵)
おおさか介護保険サービス相談センター	住所 大阪市天王寺区東高津町 12-10 電話 06-6766-3800
大阪府国民健康保険団体連合会	住所 大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大通F Nビル内 電話 06-6949-5418

本書面の内容を証する、本書2通を作成し、利用者および事業者が署名の上、
1通ずつ保有するものとします

契約締結日 令和 年 月 日

法人名	法人名	株式会社 Office 堀江
	法人住所	大阪府大阪市中央区平野町3-1-2キューアス平野町ビル7A
	代表者	代表取締役 本庄 郁恵
	事業所	NIST訪問看護ステーション

利用者	氏名	
	住所	〒

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました

署名代行者	氏名		続柄
	住所	〒	
請求書送付先	☐ 上記氏名・住所と同じ		
	氏名		続柄
	住所	〒	
キーパーソン	☐ 上記氏名・住所と同じ		
	氏名		続柄
	住所	〒	