

訪問看護サービス重要事項説明書(医療保険用)

貴島会訪問看護ステーション

利用者またはその家族が、当事業者の訪問看護サービスを利用する契約を締結する際に、知っておいていただきたい内容を説明致します。

1.指定訪問看護サービスを提供する事業者

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 医療法人 貴島会 |
| 代表者氏名 | 貴島 秀樹 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府八尾市楽音寺3丁目33番地 TEL 072-941-1499 FAX 072-941-4666 |

2.利用者に対して訪問看護サービスを提供する事業所について

(1)事業所の所在地等

| | |
|--------------------|---|
| 事業所名称 | 貴島会訪問看護ステーション |
| 介護保険指定 事業者番号 | 2765590084 |
| 事業所所在地 | 大阪府八尾市幸町3丁目108番1 |
| 連絡先 相談担当者名 | TEL 072-990-0901 FAX 072-990-0911 川尻 恵 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 八尾市、東大阪市 |

(2)事業所の目的、運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 事業所において実施する訪問看護事業の適正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、利用者の立場に立った適切な看護の提供をすることを目的とする。 |
| 運営の方針 | 利用者の要支援・要介護の状態に応じ、可能な限り居宅において日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図る。市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 |

(3)事業所の営業日、営業時間

| | |
|------|------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 休業日 | 日曜日・祝日、12/28～1/3 |
| 営業時間 | 9時～17時 |

* 24時間対応体制の契約利用者に対しては、24時間体制にて電話相談・訪問を致します。

(4)事業所の職員体制

| | |
|------------|----------------------|
| 管理者(看護師兼務) | 常勤 1名 |
| 看護職員 | 看護師 常勤 2名 准看護師 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)訪問看護の主な内容

- ・ 病状の観察及び看護
- ・ 服薬管理
- ・ 各医療機器、カテーテル類の管理、ケア、指導
- ・ 褥瘡予防、指導及び褥瘡処置
- ・ 療養生活の相談、指導、援助
- ・ 社会資源の活用相談
- ・ ターミナル期のケア
- ・ 清拭、洗髪(病状に応じて)
- ・ その他医師の指示による医療処置 など

(2)看護職員の禁止行為

訪問看護師は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 訪問看護利用料金以外の金銭の授受及び物品授受 ② 訪問看護サービス以外の行為 ③ 御家族に対するサービスの提供 ④ 宗教、政治、営利活動 ⑤ 身体拘束、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） |
|--|

3)利用料金

医療保険による訪問看護サービスの利用料は、基本療養費、管理療養費及び各種加算があります。公的保険の種類に応じて、自己負担割合は1～3割となります。

<基本療養費>

| 項 目 | | 利用料(1日) | 備 考 |
|------------------------------------|-------|-------------|---------------------------------|
| 訪問看護基本療養費Ⅰ ()は准看護師 | 週3日まで | 5550(5050)円 | 基本算定 |
| | 週4日以降 | 6550(6050)円 | |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ 同一日に2人 ()は准看護師 | 週3日まで | 5550(5050)円 | 同一建物に居住する複数の利用者へ同一日にサービスを提供した場合 |
| | 週4日以降 | 6550(6050)円 | |
| 訪問看護基本療養費Ⅱ 同一日に3人以上 ()は准看護師 | 週3日まで | 2780(2530)円 | |
| | 週4日以降 | 3280(3030)円 | |

| | | | |
|-------------|--|---------|--|
| 訪問看護基本療養費Ⅲ | | 8500 円 | 入院中に在宅療養に備えた外泊を行う場合 ※1①～③要件あり (入院中 1 回に限り算定、厚生大臣が定める疾病等については 2 回算定) |
| 専門の看護師による訪問 | | 12850 円 | 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が訪問看護ステーションの看護師等と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合(月 1 回を限度) |

* 医療保険における訪問看護は、原則 1 日 1 回(30 分～最大 90 分まで)で週 3 回までとなっていますが、厚生労働大臣が定める疾病や特別指示書期間は、複数回の訪問が可能です。

- ※ 1 ①診療科の施設基準等 別表 7 に掲げる疾病等の利用者
 ②診療科の施設基準等 別表 8 に掲げる者
 ③在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

<管理療養費>

| 項 目 | 利用料(1 日) | 備 考 | |
|-----------|------------|---------|--|
| 訪問看護管理療養費 | 月の初日 | 13230 円 | 機能強化型訪問看護管理療養費 1 |
| | | 10030 円 | 機能強化型訪問看護管理療養費 2 |
| | | 8700 円 | 機能強化型訪問看護管理療養費 3 |
| | | 7670 円 | 上記 1～3 以外の場合 |
| | 1 (2 日目以降) | 3000 円 | 利用者のうち、同一建物居住者に占める割合が 7 割未満であって、イ又はロに該当するものであること |
| | 2 (2 日目以降) | 2500 円 | 利用者のうち、同一建物居住者であるものが占める割合が 7 割以上であること又は当該割合が 7 割未満であって上記のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと |

- ・ イ) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績を有すること。
- ・ ロ) 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF 尺度による判定が 40 以下の利用者の数が月に 5 人以上であること。

<その他の加算> 下記に該当する場合、それぞれ加算されます。

| 項 目 | 利 用 料 | 備 考 | |
|------------|------------------------------|----------|--|
| 難病等複数回訪問加算 | 1 日 2 回訪問 (同一建物内 1～2 人) | 4500 円/日 | 厚生大臣が定める疾病等(*2)や特別訪問看護指示書期間で同日に複数回訪問した場合 |
| | 1 日 2 回訪問 (同一建物内 3 人以上) | 4000 円/日 | |
| | 1 日 3 回以上訪問 (同一建物内 1～2 人) | 8000 円/日 | |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------|--|
| | 1日3回以上訪問 (同一建物内3人以上) | 7200円/日 | |
| 特別管理加算 | I | 5000円/月 | 厚生労働大臣が定める基準(*1)にあるもの①に該当する場合 |
| | II | 2500円/月 | 厚生労働大臣が定める基準(*1)にあるもの②～⑤に該当する場合 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 6時～8時 18時～22時 | 2100円/回 | 利用者の求めに応じて訪問看護を行った場合 |
| 深夜訪問看護加算 | 22時～6時 | 4200円/回 | |
| 緊急訪問看護加算 | 1日につき 月14日目まで | 2650円 | 利用者・家族等の求めに応じて主治医の指示により緊急の訪問を行った場合 |
| | 1日につき 月15日目以降 | 2000円 | |
| 複数名訪問看護加算 | 看護師等 (同一建物内1～2人) | 4500円 | 指定訪問看護を行う看護職員が他の看護師等と同時に指定訪問看護を行う場合(週1日が限度) |
| | 看護師等 (同一建物内3人以上) | 4000円 | |
| | 准看護師 (同一建物内1～2人) | 3800円 | |
| | 准看護師 (同一建物内3人以上) | 3400円 | |
| | その他職員 (同一建物内1～2人) | 3000円 | 指定訪問看護を行う看護職員が当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(週3日が限度) *厚生労働大臣が定める場合または特別訪問看護指示書がある場合を除く |
| | その他職員 (同一建物内3人以上) | 2700円 | |
| | その他職員 1日1回の場合 (同一建物内1～2人) | 3000円 | 指定訪問看護を行う看護職員が当該訪問看護ステーションの他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合 *厚生労働大臣が定める場合または特別訪問看護指示書がある場合に限る |
| | その他職員 1日1回の場合 (同一建物内3人以上) | 2700円 | |
| | その他職員 1日2回の場合 (同一建物内1～2人) | 6000円 | |
| | その他職員 1日2回の場合 (同一建物内3人以上) | 5400円 | |
| その他職員 1日3回以上の場合 (同一建物内1～2人) | 10000円 | | |

| | | | |
|--------------------|---|---------|--|
| | <p>その他職員</p> <p>1日3回以上の場合 (同一建物内3人以上)</p> | 9000円 | |
| 長時間訪問看護加算 | 90分を越える場合 | 5200円/週 | 厚生労働大臣が定める状態にあるもので長時間の訪問看護を要する場合 |
| 24時間対応体制加算 | 看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合 | 6800円/月 | 電話での対応ができ、必要に応じて緊急の訪問看護を行うことができる体制にある場合 |
| | 上記以外の場合 | 6520円/月 | |
| 訪問看護 ターミナルケア療養費 | 1 | 25000円 | 主治医の指示の下、在宅で死亡した利用者に死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアを実施、かつ、ターミナルケアに係る支援体制について利用者・家族等に説明した上でターミナルケアを行った場合 |
| | 2 | 10000円 | |
| 退院時共同指導加算 | 初回訪問時 | 8000円 | 退院・退所時に主治医や他医療機関職種と共同して在宅療養での必要な指導を行った場合 |
| 特別管理指導加算 | 退院時共同指導加算に追加 | 2000円 | 厚生労働大臣が定める基準(*1)にあるものに対して退院時共同指導を行った場合 |
| 退院支援指導加算 | 退院日翌日以降の初回訪問時 | 6000円 | 退院当日に在宅で療養上の必要な指導を行った場合 |
| 退院支援指導加算 (長時間) | 退院日翌日以降の初回訪問時 | 8400円 | 退院当日に在宅で療養上の必要な指導を行った場合、指導に要する時間の合計が90分を超えた場合 <対象者>①15歳未満→18歳未満の超重症児又は準超重症児 ②*1に該当する者 ③特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 |
| 在宅患者連携指導加算 | | 3000円/月 | 訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書による情報共有、指導を行った場合 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 月2回に限り | 2000円/回 | 利用者の急変、診療方針の変更等に関係職種が患家を訪問しカンファレンスを行い療養上必要な指導を行った場合 |

| | | | |
|------------------|-------|---------------------|--|
| 訪問看護情報提供療養費 | 1～3 | 各 1500 円／月 | それぞれの要件での求めに応じて情報を提供した場合 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | | 2500 円／月 | 訪問看護ステーションが喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合 |
| 専門管理加算 | | 2500 円／月 | 専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合 |
| 訪問看護医療 DX 情報活用加算 | 月 1 回 | 50 円 | オンライン請求を行っている オンライン資格確認を行うための体制が整っている |
| 遠隔死亡診断補助加算 | | 1500 円 | 「ICT を活用した在宅での看取り」に関する研修を受けた看護師が 医師の遠隔死亡診断を補助した場合 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） | 月 1 回 | 780 円 | 勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価 |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ） | 月 1 回 | 1～18 区分 10～500 円 | 勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金のさらなる改善を必要とする訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合の評価 |

< 保険適応外料金 >

| | | |
|--------|--|------------------------|
| 交通費 | 片道 2km 未満 200 円 | 片道 2km 以上 100 円／km で加算 |
| 時間外 | (営業時間内)基本利用時間を越える場合 30 分毎に 1000 円 (営業時間外)基本利用時間を越える場合 30 分毎に 1500 円 | |
| 休業日の利用 | 9～17 時：1 回 1500 円 | 17～9 時：1 回 2000 円 |
| 死後の処置 | 11000 円 | |
| キャンセル料 | 利用日の前々日まで | 無料 |
| | 利用日の前日 | 1 サービス提供料金(10 割)の 50% |
| | 利用日当日 | 1 サービス提供料金(10 割)の 100% |

* キャンセル料は、利用者の病状の急変、急な入院等の場合には請求致しません。

＊1 厚生労働大臣が定める基準

- ① 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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にある者又は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状態にある者
- ② 在宅自己腹膜灌^{かんりゅう}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、在宅人工呼吸指導管理、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にある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

＊2 厚生労働大臣が定める疾病等

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)、他系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

(4)利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

| | |
|---------------------|--|
| ① 利用料、その他の費用の請求方法 | 料金は、月末締めで計算し、翌月 10 日前後に請求書を発行します。 |
| ② 利用料、その他の費用の支払い方法等 | お支払いは、口座引き落としとなります。 指定の用紙にてお手続きをお願い致します。 請求月と同月の 27 日に指定頂いた銀行口座から引き落としさせていただきます(土日・祝日の場合は翌営業日)。 請求金額とは別に引き落とし手数料(税込)110円が必要となりますのでご了承ください。 口座引き落としは、株式会社メディカルファイナンステクノロジーズの提供する「医療費あと払い」サービスを利用しておりますので、通帳印字は「DF イリョウヒアト」と記載されます。 引き落としを確認後に領収書を発行致します。 |

【注】・引き落としができなかった場合は、口座引き落としの利用は停止され、株式会社メディカルファイナンステクノロジーズより支払い請求が行われます。入金を確認できるまでは口座引き落としの利用再開はできません。

・支払い期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 1 ヶ月以内にお支払いのない場合は、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

4.サービス提供に関する留意事項

- (1) サービスの提供に先立って、被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。保険証の内容に変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせ下さい。
- (2) 事業者と訪問看護サービスの契約を行います。重要事項説明書及び契約書は大切に保管して下さい。
- (3) 訪問看護師は、主治医が発行する指示書と利用者や御家族の意向を踏まえ、訪問看護計画書を作成します。なお、作成した訪問看護計画書は、利用者またはご家族にその内容を説明致しますので、ご確認いただくようお願いします。この計画書は2通作成し、利用者と事業者で各1通ずつ保有します。
- (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) 担当する訪問看護師は、利用者のご希望を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があります。

5.虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、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 | 管理者 | 川尻 恵 |
|-------------|-----|------|

- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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。
- ⑤当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

6.身体拘束について

事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。

やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

7.ハラスメント対策について

事業者は、ハラスメント対策のための対応を、以下のとおりとする。

- (1)職場において行われるハラスメントにより、訪問看護等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化の必要な措置を講じます。
- (2)カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (3)職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (4)相談対応のための担当者や窓口を定め、従業者に周知します。

8.業務継続計画の策定等について

- (1)事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2)事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3)事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9.秘密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 | <ol style="list-style-type: none">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 | <ol style="list-style-type: none">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、利用者の病状の急変等緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨機応変の手当を行うと同時に、速やかに主治医または事業所の協力医療機関への連絡を行い、必要な措置を講じて管理者に報告する。利用者が予め指定する連絡先にも連絡致します。

また、24時間連絡体制を契約されている場合は、ご連絡いただければ24時間体制にて、電話相談を行います。

<緊急時連絡先>

| 医療機関連絡先 | | 家族等連絡先 | |
|-------------------|--|--------|--|
| 医療機関名 | | 氏名 | |
| 主治医 | | 続柄 | |
| 所在地 | | 住所 | |
| 電話番号 | | 電話番号 | |
| 上記に連絡がつかなければ119対応 | | 携帯番号 | |

11.身分証携行義務

訪問看護師は、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。

12.心身状況の把握

訪問看護のサービス提供については、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。

13.サービス提供の記録

(1) 訪問看護サービスの実施ごとに、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) 事業者は、訪問看護サービス実施ごとに、サービス提供の記録を作成後5年間は適正に保存し、利用者の請求に応じて閲覧または実費負担によりその写しを交付します。

14.衛生管理等

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、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定期的実施します。

15.サービス提供に関する相談、苦情について

当事業所が提供した訪問看護サービスに対する要望、相談、苦情は、事業者の窓口までご連絡下されば適切に対応致します。また、市町村、公的団体窓口でも受付けております。

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】 貴島会訪問看護ステーション (管理者) 川尻 恵 | 所在地 八尾市幸町3丁目108番地1 電話番号 072-990-0901 ファックス番号 072-990-0911 受付時間 平日 9時～17時 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 八尾市役所 健康福祉部健康保険課 | 所在地 八尾市本町一丁目1番1号 電話番号 072-924-8534 ファックス番号 072-923-2935 受付時間 平日 8時45分～17時15分 |
| 【市町村（保険者）の窓口】 東大阪市役所 医療保険室 保険管理課 | 所在地 東大阪市荒本北1丁目1番1号 電話番号 06-4309-3051 ファックス番号 06-4309-3806 受付時間 平日 9時～17時30分 |
| 【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丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 平日 9時～17時 |

以下、余白

16.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 |
|-----------------|---|---|---|

本書面に基づき重要事項の内容について、利用者に説明を行いました。
 本重要事項説明書を2部作成し、利用者及び事業者は署名捺印の上、各1部ずつ保有することとします。

| | | | |
|-----|-------|---------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 八尾市楽音寺3丁目33番地 | |
| | 法人名 | 医療法人 貴島会 | |
| | 代表者名 | 貴島 秀樹 | 印 |
| | 事業所名 | 貴島会訪問看護ステーション | |
| | 管理者氏名 | 川尻 恵 | 印 |
| | 説明者氏名 | | 印 |

本書面に基づき重要事項の内容について説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話 | |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話 | |