重要事項説明書

１．事業者の概要

（１）法人名　　株式会社 ONE flat
（２）法人所在地　兵庫県西宮市南郷町 9-20-101
（３）連絡先　　電話 0798-78-3953　　FAX 0798-78-3954
（４）代表者氏名　代表取締役 木下　一平
（５）設立年月　　令和 3 年 12 月 1 日

２．事業所の概要

（１） 事業所の種類 指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業所
令和 8 年 4 月 1 日指定 吹田市第　2761691308　号

（２） 事業の目的 看護が必要な利用者に対し、指定訪問看護・指定介護予防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、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の提供を確保することを目的とする。

（３） 事業所の名称 ルート訪問看護ステーション
令和 8 年 4 月 1 日指定 吹田市第　2761691308　号

（４） 事業所の所在地　　大阪府吹田市佐竹台 1-3-1

（５） 事業所の連絡先　　電話 06-4798-5310　　FAX　06-4798-5311

（６） 事業所長（管理者）氏名　平川　慎也

（７） 当事業所の運営方針

①事業所が実施する事業は、利用者が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、その生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。

②事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

③事業の実施に当たっては、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する。

（８） 開設年月　　令和 8 年 4 月 1 日

（９） 事業所が行っている業務

当事業所では、次の事業を実施しています。

介護保険法に基づく訪問看護事業
介護保険法に基づく介護予防訪問看護事業　　医療保険法に基づく訪問看護事業
自立支援医療に基づく訪問看護事業

３．事業実施地域及び営業時間

（１） 通常の事業の実施地域

吹田市、豊中市、箕面市、茨木市、摂津市、大阪市、高槻市、寝屋川市、守口市、池田市、尼崎市、伊丹市

（２） 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日　9:00～18:00
受付時間	月曜日～日曜日　9:00～18:00
サービス提供時間帯	月曜日～日曜日　9:00～18:00

ただし上記営業日、営業時間、サービス提供時間のほかについては、利用者のご希望により、その都度相談によりサービスの提供をするとともに、電話、FAX 等により 24 時間連絡を取れる体制をとります。

４．職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問看護・指定介護予防訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
管理者	1 名	―
看護師	2.5 名以上	―
理学療法士等	適当数	―

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、下記の場合があります

（１）訪問看護計画書に基づく指定訪問看護
（２）介護予防訪問看護計画書に基づく指定介護予防訪問看護
（３）医師の指示による指定訪問看護、指定介護予防訪問看護
（４）自費による訪問看護サービス、指定介護予防訪問看護サービス

ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は居宅サービス計画または介護予防サービス計画書（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問看護・介護予防訪問看護計画に定められます。利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載いたします。

（サービス内容の例）

① 病状・障害の観察

② 清拭・洗髪等による清潔の保持
③ 食事および排泄等日常生活の世話
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 カテーテル等の管理
⑩ その他医師の指示による医療処置

＜サービス利用料金＞

（１）サービスの料金には以下のものがございます。

◆訪問看護計画書に基づく指定訪問看護（8 時～18 時・1 回ご利用時 1 割負担の場合）

看護師	
20 分未満	341 円
30 分未満	511 円
30 分以上 1 時間未満	893 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,223 円

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
1 日、2 回までの場合(1 回につき)	319 円
1 日、2 回を超える場合(1 回につき)	288 円

◆介護予防訪問看護計画書に基づく指定介護予防訪問看護
(8 時から 18 時・1 回ご利用時 1 割負担の場合)

看護師	
20 分未満	329 円
30 分未満	489 円
30 分以上 1 時間未満	861 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,182 円

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
1 日、2 回までの場合(1 回につき)	308 円
1 日、2 回を超える場合(1 回につき)	154 円

・その他、各加算等があります。

【加算等】

以下の加算はそれぞれの条件により、対象の方に算定いたします。(月毎又は 1 回につき）※1 割負担の場合にて計算

内容	金額
初回加算Ⅰ	380 円
初回加算Ⅱ	326 円
緊急時訪問看護加算 Ⅰ	651 円
特別管理加算Ⅰ	542 円

特別管理加算Ⅱ	271 円	
ターミナルケア加算	2,710 円	
長時間訪問看護(90 分以上)	326 円	
複数名訪問看護加算Ⅰ・Ⅱ	30 分未満（Ⅰ）276 円 （Ⅱ）218 円	30 分以上（Ⅰ）436 円 （Ⅱ）344 円
退院時共同指導加算	651 円	
介護職員等処遇改善加算	総単位数の 1.8%	
時間外加算	夜間18:00～22:00	基本利用料の 125%
	早朝06:00～08:00	基本利用料の 125%
	深夜22:00～06:00	基本利用料の 150%

※利用負担額の計算方法（上記料金表は、4 級地で計算しています。）

（２） 介護保険の給付対象とならないサービス　以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〇介護保険給付の支給限度額を超える訪問看護・介護予防訪問看護サービス

（３） 複写物の交付　ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。 複写物を必要とする場合には,お申出によりお渡しいたします。(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。)

（４） 交通費は、通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、通常の実施地域を越えた地点から要した交通費の実費をいただきます。

（５） 利用料金のお支払い方法

前記（１）（２）（４)の料金・費用は、１か月ごとに計算し、事業者が利用月の翌月 10 日頃に利用者に届ける請求書により、利用月の翌月２５日までに、直接現金、口座引落もしくは事業者指定の銀行口座への振り込みにてお支払い下さい。

なお、事業者は利用者からの支払いを確認した後、領収書を発行します。

（６）利用の中止、変更、追加

〇利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問看護・介護予防訪問看護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日の１８時（休日を挟む場合は、当該休日を除いた前営業日の１８時）までに事業者に申し出てください。

〇サービスキャンセルの際の料金は徴収致しません。

〇サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

６．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う訪問看護師

訪問看護員の配置は、多面的な視点で関わることを目的に担当を置かずサービスを提供させていただきます。

（２） 訪問看護師の交替

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問看護師の指名はできません。

（３） サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「５．当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②（介護予防）訪問看護サービスの実施にあたって

（介護予防）訪問看護サービスの実施にあたっては、主治医の指示書に基づき適切に行います。

事業者は訪問看護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

（介護予防）訪問看護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

④ 家族等への連絡

利用者様から特にご希望があった場合には、利用者様に連絡するのと同様の通知をご家族等へ行うことといたします。

⑤ 鍵などの貴重品の一時保管について

鍵等の貴重品については原則としてお預かりしません。但し、訪問看護等提供において支障がある場合、「鍵預かり証」を発行し一時的に保管させていただくことがあります。鍵は事務所の鍵のかかる場所にて保管します。

（４） サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（５） 訪問看護師の禁止行為

訪問看護師は、ご利用者に対する（介護予防）訪問看護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医師の指示以外の医療処置

② （介護予防）訪問看護計画以外のサービスの提供
③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
④ 利用者の家族等に対するサービスの提供
⑤ 飲酒及び喫煙
⑥ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑦ 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および身体の保護のため緊急やむを得ない場合を除く）
⑧ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

７． 事故発生時の対応

（１）（介護予防）訪問看護等の提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族および後見人に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

（２）事業者の責任において、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、事業者は利用者にその損害を賠償いたします。但し、事業者に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

８． 災害発生時の対応について

災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、被害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者の安否確認や支援、主治医や医療機関との連携、必要時の訪問を行います。

９．苦情の受付について

（１） 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇受付時間内の相談方法 電話、ＦＡＸ、面談にて対応いたします

苦情受付窓口 （担当者）管理者 平川　慎也	所 在 地：吹田市佐竹台 1-3-1 電話番号：06-4798-5310 ＦＡＸ：　06-4798-5311 受付時間　9：00～18：00（月曜日～日曜日）

（２）行政機関その他苦情受付機関

吹田市高齢福祉室　介護保険グループ	所 在 地：吹田市泉町１丁目 3-40 電話番号：06-6384-1341　受付時間　9：00～17：30（月曜日～金曜日）

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 中央大通ＦＮビル内 電話番号：06-6949-5418 受付時間　9：00～17：00 （12:30～13:15 を除く） （月曜日～金曜日）

１０．プライバシーの保護利用者及びその家族に関する秘密保持について

①事業者及び従業者は、サービス提供する上で知り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。この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。

②サービス担当者会議及び給付費請求等で利用者様やそのご家族の情報を用いる場合はお客様の同意が必要となりますので同意文章に記名・押印いただくことになります。

③上記②に同意いただけない場合、当事業所でのサービス調整ができず、ご利用者様への一体的なサービス提供ができなくなることがございますのでご了承ください。

④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。

⑤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。）

１１．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	氏名　平川　慎也

（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） 虐待防止を啓発・普及するための研修を従業員に対して実施しています。

（５） サービス提供中に、当事業所の従業員又は養護者（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。

１２．緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

主治医	氏 名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号①	―　　―　　（終日・AM・PM　～　）
	電話番号②	
緊急連絡先①	氏 名	
	住 所	
	電話番号①	―　　―　　（終日・AM・PM　～　）
	電話番号②	―　　―　　（終日・AM・PM　～　）
緊急連絡先②	氏 名	
	住 所	
	電話番号①	―　　―　　（終日・AM・PM　～　）
	電話番号②	―　　―　　（終日・AM・PM　～　）

１３．重要事項の変更

重要事項説明書に記載されている内容に変更が生じる場合には、その都度、利用者様およびそのご家族に対して、その内容を通知する書面を交付の上、口頭で説明し、同意を得ることとします。

１４.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では提供するサービスの第三者評価の実施を行っておりません。

１５.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） 訪問看護計画を作成する者

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（連絡先：　　）

（2） 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	介護保険適用の有無	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					

（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	

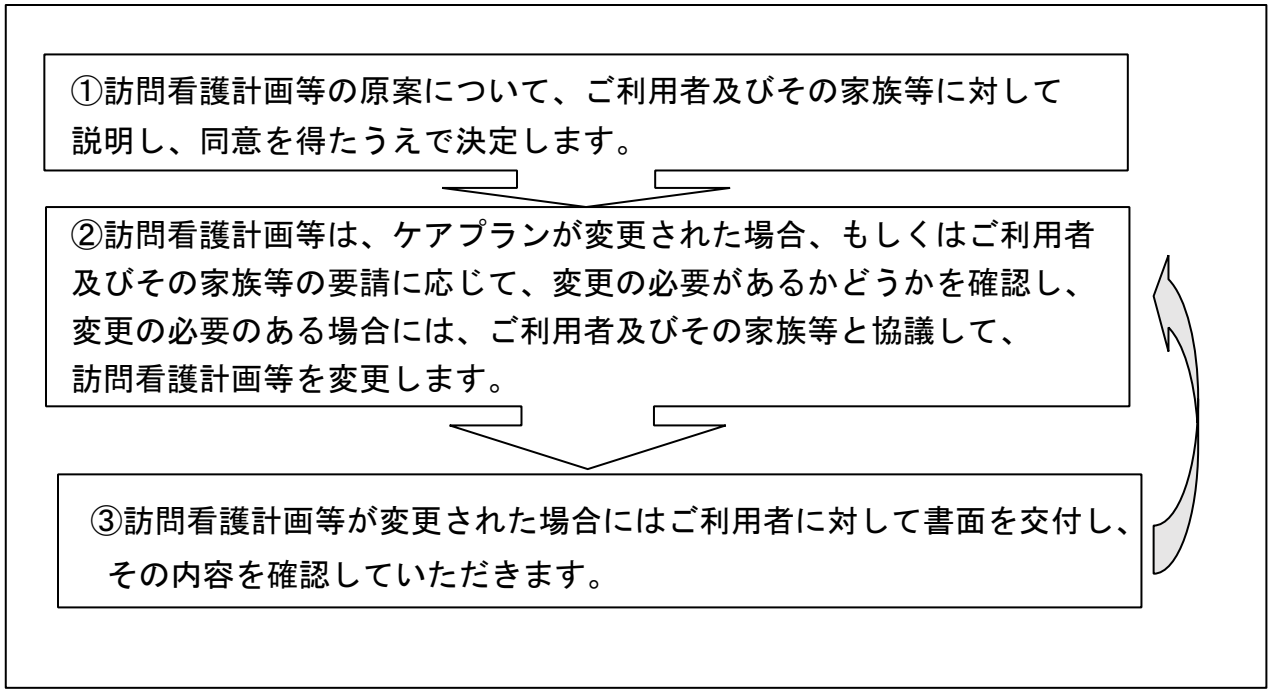
※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ 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。

＜重要事項説明書付属文書＞

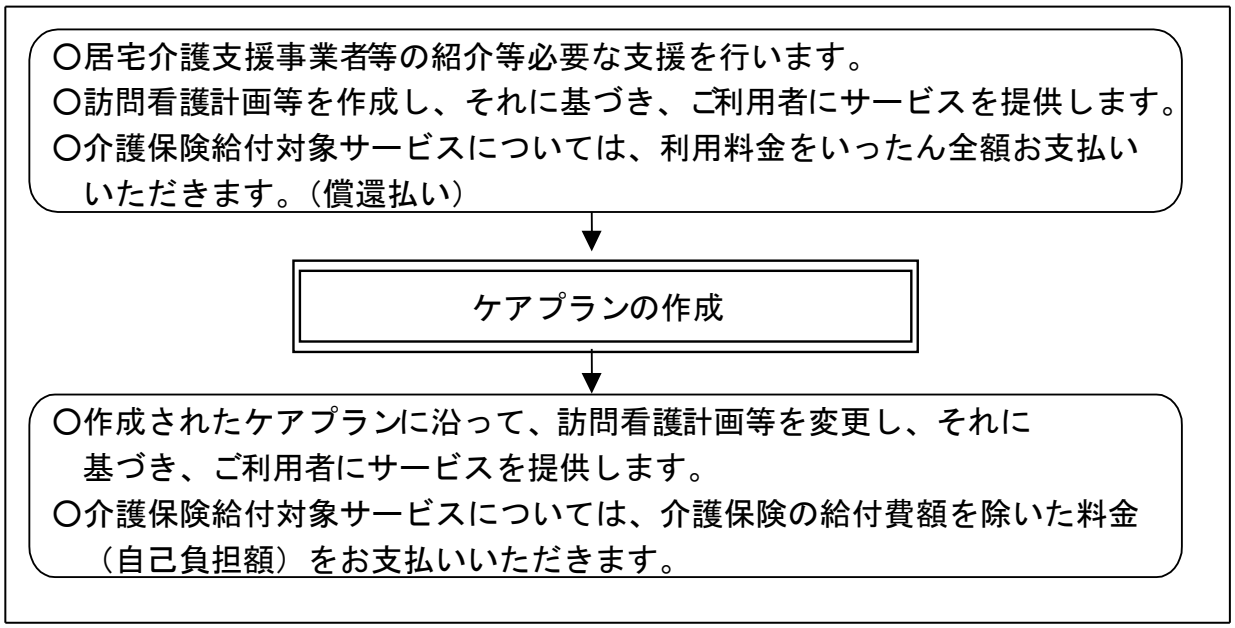
１．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問看護・介護予防訪問看護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第 3 条参照）



（２）ご利用者に係る「ケアプラン」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合

○ 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○ 訪問看護計画等を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）

要介護と認定された場合

○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画の作成

○作成された居宅 サービス計画に沿って、訪問看護 計画を作成し、それに基づきご利用者にサービスを提供します。

○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

要支援と認定された場合

○ 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）への紹介を行います。

介護予防サービス計画の作成

○作成された介護予防 サービス計画に沿って、介護予防訪問看護 計画を作成し、それに基づきご利用者に介護予防サービスを提供します。

○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

自立と認定された場合

○ 契約は終了します。
○ 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

２．サービス提供における事業者の義務（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

①ご利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します
②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご利用者又はその家族等から聴取、確認します。
③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から５年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤サービス実施時に、ご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

・ ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
・ サービス担当者会議など、利用者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

３．損害賠償について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

なお、当事業所は損害賠償責任保険に加入いたしております。保険契約の内容について詳しくお知りになりたい方は、下記要領にて情報開示いたしますので、当事業所管理者までお申し出ください。

(1) 開示する日時 重要事項説明書３．ー（２）に定める当事業所の営業日及び営業時間
(2) 開示の場所　当事業所の相談室
(3) 開示の方法　上記場所内での閲覧

４．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の７日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご利用者が死亡した場合
②要介護認定又は要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１） ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに、事業者に対して書面で解約する旨を通知してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② ご利用者が入院された場合
③ ご利用者に係るケアプランが変更された場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問看護サービス、介護予防訪問看護サービスを実施しない場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（２） 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３） 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

＜別表ー＞

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

⑴利用者の訪問看護・介護予防訪問看護サービスに係る支給申請及び更新、変更のため

⑵利用者に係る個別サービス計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

⑶医療機関、福祉事業者、障害者地域生活支援センター、介護等サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため

⑷利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合

⑸利用者の利用する居宅介護支援事業所内等のカンファレンスのため

⑹行政の開催する評価会議、サービス担当者会議

⑺上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

２.使用にあたっての条件

⑴個人情報の提供は上記 1 に記載する目的の範囲内で必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外に決して漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

⑵事業者は、個人情報を使用した会議・相手方・内容等の経過を記録し、請求があれば開示すること。

３.個人情報の内容

⑴氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況・居住環境等、事業者が訪問看護等のサービスを行う上で最低限必要な利用者や家族個人に関する情報

⑵その他利用者及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得る情報

４.使用する期間

⑴契約書に順ずる。

⑵本同意書の有効期限は契約締結の日から利用者の要介護・要支援認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了の７日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

＜別表ニ＞

24 時間緊急時対応サービスについて

ルート訪問看護ステーションでは、24 時間緊急時対応サービスに対応しております。

・ 提供させていただく内容は以下の通りです。
このサービスを契約されますと、365 日間 夜間 休日を問わず安心して在宅看護サービスを受ける事ができます。
本サービスを受ける場合は 事前に介護保険の緊急時訪問看護加算にご賛同いただき，契約書にてお申込みをしていただく必要があります。
申込みいただいた利用者には 連絡用電話番号をお伝えいたします。
症状が思わしくない場合には 連絡用電話番号におかけください。
専用の電話番号にてご相談（相談は無料）に応じさせていただきます。
医師の出動が必要な場合には主治医に連絡をとります。
緊急訪問看護が必要な場合は直接訪問し対応（有料）いたします。
料金については重要事項説明書 P3 の緊急時訪問看護加算分となります。

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

☐ 添付の重要事項説明書の説明を受けました。説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
☐ 個人情報に関する同意書の説明を受け、同意いたします。
☐ 添付の 24 時間緊急時対応サービスの説明を受け、サービスを依頼します。

事業者　住所　　兵庫県西宮市南郷町 9-20-101
　　事業者名　　株式会社 ONE flat
　　代表者氏名　　代表取締役　木下　一平　印

この契約に定める指定訪問看護サービスを担当する事業所に関する記載
事業所　住所　　大阪府吹田市佐竹台 1-3-1
　　事業者名　　ルート訪問看護ステーション吹田
　　管理者氏名　　氏名 平川　慎也　　印

利用者

住所	
氏名	印

代理人又は立会人

住所	
氏名	印