

令和6年6月1日改定

# 指定訪問看護事業重要事項説明書

## (医療保険)

医療法人 美喜和会  
オレンジ訪問看護ステーション

〇〇 〇〇様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致します。  
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「指定訪問看護事業重要事項説明書」は、医療法人美喜和会 オレンジ訪問看護ステーションとサービス利用者契約の締結を希望される方に対して、指定訪問看護事業所の人員及び運営に関する基準（平成12年 厚生省令第80号）第5条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容について、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを、事業所が説明するものです。

## 1. 指定訪問看護サービスを提供する事業者

事業者名称	医療法人美喜和会
代表者氏名	理事長 北川 晋
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府高槻市大字奈佐原10番10 TEL:072-693-0052 FAX:072-693-0025
法人設立年月日	平成27年8月1日

## 2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	オレンジ訪問看護ステーション
ステーションコード	09-90370
事業所所在地	大阪府高槻市奈佐原10番10
連絡先	TEL:072-696-7850 FAX:072-696-7851
事業所管理者	行實 美由紀
事業実施地域	高槻市 茨木市 三島郡島本町 枚方市 吹田市 摂津市 寝屋川市 箕面市 豊中市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	当事業所の専門職員が、疾病や障害を持った方が、居宅において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が必要と認めた者に対し、その地域や家庭でその人らしく療養生活を送れるように支援を提供し、自立をサポートすることを目的とする。
運営の方針	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、その療養生活を支援し、利用者の心身の機能の維持回復を目指すものとする。



## (2) 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。

- ・ 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
- ・ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ・ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ・ 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）
- ・ 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) 天候による訪問日について

台風や暴風、積雪又は2つ以上の警報が発令された場合、やむを得ず訪問日を中止又は変更させていただく場合がありますのでご了承ください。

## (4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額

訪問看護サービスの利用料と自己負担額の目安は、別表Ⅰ・Ⅱ「精神訪問看護基本療養費」の通りです。また、医師の指示のもと利用者の同意を得て、身体及び精神的ケアまた医療・福祉など多様なニーズに応じて複数名訪問看護を提供させていただきます。

(5) キャンセル料はいただきません。但し、極力当日キャンセルはお控えください。また、訪問日の変更やキャンセルに関しては、わかり次第（前日までには）ご連絡していただきますようご協力お願いします。

(6) 交通費は、基本発生しません。

## 4. サービス利用料等の請求と支払い方法

### (1) 利用料等の請求

利用料等の請求は、サービス提供内容記載の「請求兼領収書」又は「請求書」を発行し、翌月10日以降、利用者宛にお届けします。（郵送可）

尚、お支払方法につきましては現金払いもしくは銀行振り込みのいずれかを選択して頂けます。

### (2) 利用料等の支払い方法（現金払い又は銀行振り込み）

- ・（現金払い）請求書をご確認の上、月末までに現金にてお支払いください。受領確認次第、領収書を発行します。
- ・（銀行振り込み）請求書をご確認の上、月末までに下記の口座へ利用者を振込依頼人としてお振り込みください。尚、振込料は利用者負担となりますのでご了承ください。

金融名	りそな銀行(0010)	普通口座	
支店名	高槻支店(208)	口座番号	0340090
口座名義	医)美喜和会 北川 晋 (リョウホクゾンキョウイ キョウワ スム)		

## 5. 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、担当する訪問看護職員の変更をご希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者 行實 美由紀 連絡先電話番号 072-696-7850 FAX番号 072-696-7851
---	--

※ 担当する看護職員は、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。

## 6. サービスの提供を開始するまでの流れ

### (1) オレンジ訪問看護サービスの利用をご希望される場合

- ・ かかりつけ医師にご相談し、「週〇日、オレンジ訪問看護ステーション訪問看護が受けたい」などの要望を伝えてください。
- ・ オレンジ訪問看護ステーションに直接ご相談ください。当事業所が、かかりつけ医師と連絡をとります。

(※月初めには、被保険者証の記載番号を確認させていただきます。)

(2) かかりつけ医が「訪問看護指示書」を交付されたら利用者とオレンジ訪問看護ステーションとの契約を取り交わします。この契約書は大切に保管してください。

(3) 契約の締結後、看護職員（准看護師は除く）は、主治医から交付された指示書及び利用者やご家族のご意向などをふまえて、訪問看護計画書を作成します。

(4) サービスの提供は、看護職員が訪問看護計画書に基づいて行います。

## 7. 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	管理者：行實 美由紀
-------------	------------

(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) 介護相談員を受入れます。

(6) サービス提供中に、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します。

## 8. 個人情報の保護と秘密の保持

(1) 事業者は、収集した利用者及びその家族の個人情報については、利用者及びその家族に掲示した利用目的以外には原則的に利用しないものとし、その情報を外部へ提供す

る場合は、事前に文書で利用者及びその家族の同意を得た上で行います。

- (2) 事業者は、業務上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。この契約が終了した後も同様です。
- (3) 事業者は、利用者及びその家族の個人情報の記録を、善良な管理者の注意を持って管理し、当該記録を処分する際は、第三者への漏洩を防ぐための措置をとります。
- (4) 事業者は、職員が在籍中に知ることのできた利用者及びその家族に関する秘密を、退職後も第三者に漏らすことがないように必要な措置を講じます。

#### 9. 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に、利用者の病状の急変やその他、緊急事態が生じたときは、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。

※緊急連絡先	
氏 名	続柄 ( )
	電話 ( )
	携帯 ( )
所属医療機関名	〇〇〇病院
主治医名	〇〇 〇〇 電話 ( )

#### 10. 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サービスの提供により事故が発生した場合は、主治医、利用者の所在する市町村、家族、利用者に係る居宅支援事業所などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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。

但し、事業者は自己の責に帰すべき理由がなかった場合はこの限りではありません。

尚、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名	JAPH ネットワーク 医事賠償保険
補 償 の 概 要	①精神科医療に係わる事故 ②精神科医療の施設・設備の管理に係わる事 ③人格権侵害に係わる事故

#### 11. 身分証携行義務

専門職員は、常に身分証明書を携行し、利用者またはその家族など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。

## 1 2. 記録の保管

事業者は、職員ならびに設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するとともに、利用者に対する指定訪問看護の提供に関する諸記録を整備し、そのサービス満了から5年間保管します。

## 1 3. 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などを通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービスまたは福祉サービスの利用状況などの把握に努めます。

## 1 4. 居宅介護支援事業者等との連携

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。

## 1 5. 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。

## 1 6. 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

- ・ 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)
  - ・ 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通りとします。
- 苦情また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、必要に応じて関係者へ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

<p>【事業者の窓口】 オレンジ訪問看護ステーション</p>	<p>所在地 大阪府高槻市奈佐原 10 番 10 電話番号 072-696-7850 FAX 番号 072-696-7851 受付時間 午前9時～午後6時 担当者 行實 美由紀</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>①【市町村（保険者）の窓口】 高槻市役所健康福祉部福祉指導課</p> <p>高槻市役所健康福祉部介護保険課</p>	<p>所在地 大阪府高槻市桃園町 2 番 1 号 電話番号 072-674-7821 受付時間 午前8時45分～午後5時15分</p> <p>所在地 大阪府高槻市桃園町 2 番 1 号 電話番号 072-674-7821 受付時間 午前8時45分～午後5時15分</p>
<input type="checkbox"/>	<p>②【市町村（保険者）の窓口】 茨木市役所</p> <p>茨木市役所介護保険福祉部介護保険課</p>	<p>所在地 大阪府茨木市駅前 3 丁目 8 番 13 号 電話番号 072-622-8281 受付時間 午前8時45分～午後5時15分</p> <p>所在地 大阪府茨木市駅前 3 丁目 8 番 13 号 電話番号 072-620-1639 受付時間 午前8時45分～午後5時15分</p>
<input type="checkbox"/>	<p>③【市町村（保険者）の窓口】 島本町役場健康福祉部福祉推進課</p> <p>島本町役場健康福祉部保険年金課</p>	<p>所在地 三島郡島本町桜井 2 丁目 1 番 1 号 電話番号 075-962-7460 受付時間 午前9時～午後5時30分</p> <p>所在地 三島郡島本町桜井 2 丁目 1 番 1 号 電話番号 075-962-2864 受付時間 午前9時～午後5時30分</p>
<input type="checkbox"/>	<p>④【市町村（保険者）の窓口】 摂津市役所</p> <p>摂津市役所高齢介護課</p>	<p>所在地 大阪府摂津市三島 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 06-6383-1111（代） 受付時間 午前9時～午後5時15分</p> <p>所在地 大阪府摂津市三島 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 06-6383-1379 受付時間 午前9時～午後5時15分</p>
<input type="checkbox"/>	<p>⑤【市町村（保険者）の窓口】 箕面市役所介護認定事業者指導室</p> <p>箕面市役所健康福祉部障害福祉課</p>	<p>所在地 大阪府箕面市萱野 5-8-1 電話番号 072-727-9559 受付時間 午前8時45分～午後5時15分</p> <p>所在地 大阪府箕面市萱野 5-8-1 電話番号 072-727-9506 受付時間 午前8時45分～午後5時15分</p>

□	⑥【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所	所在地 大阪府枚方市大垣内町2-1-20 電話番号 072-841-1221（代） 受付時間 午前9時～午後5時30分
	枚方市役所高齢社会室	所在地 大阪府枚方市大垣内町2-1-20 電話番号 072-841-1460 受付時間 午前9時～午後5時30分
□	⑦【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市役所保健福祉部障害福祉室	所在地 大阪府寝屋川市池田西町28番22号 電話番号 072-824-1181（代） 受付時間 午前9時～午後5時30分
	寝屋川市役所保健福祉部高齢介護室	所在地 大阪府寝屋川市池田西町28番22号 電話番号 072-838-0518 受付時間 午前9時～午後5時30分
□	⑧【市町村（保険者）の窓口】 吹田市役所障害福祉室	所在地 大阪府吹田市泉町1丁目3番40号 電話番号 06-6384-1349 受付時間 午前9時～午後5時30分
	吹田市役所福祉保健部介護保険課	所在地 大阪府吹田市泉町1丁目3番40号 電話番号 06-6384-1341 受付時間 午前9時～午後5時30分
□	⑨【市町村（保険者）の窓口】 豊中市役所健康福祉部高齢施策課	所在地 大阪府豊中市桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2838 受付時間 午前8時45分～午後5時15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 午前9時～午後5時

17. 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	平成	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	大阪府高槻市奈佐原 10 番 10	
	法人名	医療法人 美喜和会	
	代表者名	理事長 北川 晋	印
	事業所名	オレンジ訪問看護ステーション	
	説明者氏名	〇〇 〇〇	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

## 利用料金について

[別表Ⅰ]

ご利用いただける制度や医療保険によって利用料金が違います。丁寧にご説明させていただきますので、お気軽にお尋ねください。

国民健康保険（国保）に加入し、 自立支援医療を受けている方	大阪府下に在住の方は無料でご利用いただけます。（大阪府下以外は1割負担）
各種健康保険（社保）に加入し、 自立支援医療を受けている方	1割の自己負担があります。世帯収入と症状に応じて負担上限額が変わります。
医療保険のみの方 （国民健康保険、各種健康保険）	3割の自己負担があります。
介護保険の方	自己負担が1割あります。 *負担上限額や減免制度があります。
生活保護を受けている方	無料でご利用いただけます。
後期高齢のみの方	原則自己負担が1割あります。 ※所得により負担額が変わります。
後期高齢と自立支援を受けている方	1ヶ月の上限額以内での負担になります。

私たちオレンジ訪問看護ステーションは、訪問看護を提供させて頂く場合に利用者の同意を得て、居住地の市町村や保健所に利用者の訪問看護の状況を情報提供して、連携を図りながらサービスを提供させていただきます。

\* 市町村の情報提供に同意致します。 (はい ・ いいえ)

\* 身体及び精神的ケアまた医療・福祉など多様なニーズに応じて複数名訪問看護を提供させていただきます。 (はい ・ いいえ)

精神訪問看護基本療養費（区分：精神科）

[別表Ⅱ]

【医療保険】

区分（精神科）			料金	基本料金（利用者負担額）		
				1割負担	2割負担	3割負担
精神科基本療養費  (Ⅰ)・(Ⅲ)	保健師・看護師・作業療法士(1日につき)	週3日目まで (30分未満)	4,250 (3,870)	425 (387)	850 (774)	1,275 (1,161)
		週3日目まで (30分以上)	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)	1,665 (1,515)
	※( )内は准看護師	週4日目以降 (30分未満)	5,100 (4,720)	510 (472)	1,020 (944)	1,530 (1,416)
		週4日目以降 (30分以上)	6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)
		基本入院中 1回の外泊時	8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670	767	1534	2301	
	月の2日目以降 (1日につき)	3,000	300	600	900	
長時間訪問看護加算(基本週1回)			5,200	520	1,040	1,560
退院時共同指導加算			6,000	600	1,200	1,800
訪問看護情報提供療養費(月1回)			1,500	150	300	450
複数名訪問看護加算 ※( )内は准看護師	他看護師・PT・ST・OT(週3回又は回数制限なし)	4,500 (3,800)	450 (380)	860 (760)	1,350 (1,140)	
	看護補助者又は精神保健福祉士(週1回)	3,000	300	600	900	

※合計金額に10円未満の端数が生じた場合は四捨五入させていただきます。

【医療保険制度等との適用順序】

適用順序	制 度	自己負担額	医療の範囲
1	国医療保険制度	3割負担(所得により限度額有り)	保険診療
2	国医療保険制度内の長期高額疾病制度	月1万円 上位所得者2万円	透析等に係る保険診療
3	自立支援医療	1割負担(所得により限度額有り)	障害に係る保険診療
4	心身障害者医療・公費負担医療制度	1割負担(所得により限度額有り)	保険診療

Q-4-OH-訪-038-1