令和 8 年 10 月 1 日改訂

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

Q-4-OH-訪-038-6

○○　○○様との契約締結させて頂く前に、以下にて内容をご説明致します。
ご不明な点がございましたら遠慮なくお尋ねください。

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　晉
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.利用者に対しての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:０７２－６９３－００２５
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

(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が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。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（但し、祝日、国民の休日及び12月31日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前９時　～　午後６時

(4)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	通常、営業日と同様。但し、特別な事情により必要と認めた場合は、休業日にもサービスの提供を行います。
サービス提供時間	午前９時　～　午後６時

(5)事業所の従業者体制

職	職　務　内　容	人員数
管　理　者	①主治医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
看護職員及びﾘﾊﾋﾞﾘ職員（看護師・作業療法士・管理者含む）	①主治医が交付する指示書に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します ②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。 ③訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。	常勤　10名 非常勤　名

３.提供するサービスの内容

(1)提供するサービスの内容ついて

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	主治医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病状・障害の観察　②服薬指導・管理 ③清拭・洗髪等による清潔保持 ④食事及び排泄など日常生活の世話 ⑤床ずれの予防・処置　⑥リハビリテーション 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ターミナルケア ⑪その他医師の指示による医療処置 ※訪問看護計画書によりサービスが異なります。

(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願います。

(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頂きます。

(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願います。

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　晉（ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝﾐｷﾜｶｲ　ｷﾀｶﾞﾜ　ｽｽﾑ）		

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。	相 談 担 当 者　行 實　美 由 紀 連絡先電話番号　０７２－６９６－７８５０ ＦＡＸ　番　号　０７２－６９３－００２５

※ 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

⑴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。）

⑵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。

⑶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。

⑷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。

⑴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

⑵成年後見制度の利用を支援します。

⑶苦情解決体制を整備しています。

⑷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。

⑸介護相談員を受入れます。

⑹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

⑴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。

⑵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。

⑶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。

⑷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　　〇〇医師	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。

１２.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。

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。

１４.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。

１５.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。

１６.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

	【事業者の窓口】 オレンジ訪問看護ステーション	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　０７２－６９３－００２５ 受付時間　午前９時～午後６時 担 当 者　行實　美由紀
☐	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 高槻市役所健康福祉部介護保険課	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 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
☐	②【市町村（保険者）の窓口】 茨木市役所 茨木市役所介護保険福祉部介護保険課	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 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

□	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	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
	島本町役場健康福祉部保険年金課	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
□	【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	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　晉　印
	事 業 所 名	オレンジ訪問看護ステーション
	説明者氏名	行實（ゆきざね）　美由紀　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頂きます。

＊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頂きます。　　（　はい　・　いいえ）

精神訪問看護基本療養費（区分：精神科）医療保険　[別表Ⅱ]

(単位:円)　　令和８年 11 月１日改定

訪問看護基本療養費			訪問時間	利用料 (10 割)	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)	看護師・保健師・作業療法士	週３日目まで	30 分未満	4,250	425	850	1,275
		週３日目まで	30 分以上	5,550	555	1,110	1,665
		週４日目以降	30 分未満	5,100	510	1,020	1,530
		週４日目以降	30 分以上	6,550	655	1,310	1,965
訪問看護管理療養費		月の初日		7,710	771	1,542	2,313
		月の２日目以降(1 日につき)		3,010	301	602	903
管理療養費（Ⅳ）		一時的に外泊		8,500	-	-	-
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				8,000	800	1,600	2,400
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		他看護師･PT･ST･OT（１日１回）		4,500	450	900	1,350
		看護補助者又は精神保健福祉士（１日１回）		3,000	300	600	900

ベースアップ評価料		利用料 (10 割)	１割負担	２割負担	３割負担
ベースアップ評価料Ⅰ	基本区分	1,050	105	210	315
	令和８年６月以降	1,830	183	366	549
	令和９年６月以降	2,880	288	576	864

訪問看護物価対応料		利用料 (10 割)	１割負担	２割負担	３割負担
訪問看護物価対応料Ⅰ	月の初日の訪問	60	6	12	18
	月の２日目以降の訪問	20	2	4	6
訪問看護物価対応料Ⅱ		20	2	4	6

訪問看護医療 DX 情報活用加算		利用料 (10 割)	１割負担	２割負担	３割負担
訪問看護医療 DX 情報活用加算	月に１回限り	50	5	10	15

※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頂きます。

【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