

重要事項説明書（医療用）

あなた（又はあなたの家族）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、説明いたします。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「重要事項説明書」は、「豊中市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等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 69 号）」に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 啓明会
代表者氏名	喜多 章 介
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府豊中市栄町 1－8－3 06-6331-2768
法人設立年月日	平成 8 年 12 月 17 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人 啓明会 訪問看護ステーション “かぐや姫”
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 2764090243
事業所所在地	大阪府豊中市庄内栄町 1－8－2 KITA ビル
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6331-5621 FAX 06-6331-0221 管理者 金 貞美
事業所の通常の 事業の実施地域	豊中市 （以外の地域の方でもご希望の方はご相談ください。）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	訪問看護及び居宅支援の事業を実施し、その利用者様が居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことを目的とします。
運営の方針	1、利用者様が、居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう支援します。 2、利用者様の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。 3、利用者様の意思および人格を尊重し、常に利用者様の立場に立って、提供される居宅サービス等が特定の種類、又は特定の居宅サービス事業所に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。 4、事業運営にあたっては、医療機関や居宅介護支援事業者との連携に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日 サービス提供日	月曜日から土曜日（但し下記休日を除く）
営 業 時 間 サービス提供時間	9：00～18：00
緊急対応	営業時間内必要時に訪問可能
連絡先	06-6331-5621
休日	日・祝祭日 年末年始 12月31日～1月3日（日、祝日を除く3日間） 12月31日～1月3日に日曜日が入る場合、前後1日 （12月30日もしくは、1月4日）どちらかを休みとする。 年末年始に関しては、事前にご報告します。

(4) 事業所の職員体制

管理者	管理者 金 貞美
-----	----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 主治の医師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。	常 勤 1名
看護・リハビリ職員のうち主として計画作成等に 従事する者	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。 2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画書を交付します。 4 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 5 指定訪問看護の実施状況の把握及び必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。 6 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 7 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 8 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 9 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。	看護師 常 勤 2名 非常勤 1名 理学療法士 常勤 2名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1名

2026年6月1日 現在

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

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	主治の医師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評価を行い、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。 理学療法士等が訪問看護を提供する利用者については、利用者に実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について連携して作成します。訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行います。利用者に訪問看護計画書について説明し同意を得て交付いたします。
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。 理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問看護を提供します。 【具体的な訪問看護の内容】 病状・障害の観察、健康管理 療養・看護・介護方法のアドバイス 食事ケア、水分・栄養管理・排泄ケア・清潔ケア・ターミナルケア・リハビリテーション・ 認知症や精神疾患の方の看護 家族などの介護者の支援 褥創や創傷の処置 カテーテルなど医療機器の管理 医師の指示による医療処置 保健・福祉サービスなどの活用支援

(2) 看護・リハビリ職員の禁止行為

看護・リハビリ職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 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）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）について

※ 指定訪問看護ステーションの場合

《訪問看護基本療養費（Ⅰ）》 看護師	
(1) 週3回まで	5,550円
(2) 週4回目以降	6,550円
* 難病等複数回訪問加算	4500円×訪問2回の日数
* 難病等複数回訪問加算	8000円×訪問3回以上の日数

《訪問看護基本療養費（Ⅰ）》 理学療法士など	
(1) 1回	5,550円
* 難病等複数回訪問加算	4500円×訪問2回の日数
* 難病等複数回訪問加算	8000円×訪問3回以上の日数

《精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）》	
看護師	
(1) 週3回まで 30分以上	5,550円
(2) 週4回目以降 30分以上	6,550円
* 精神科複数回訪問加算	4500円×訪問2回の日数
* 精神科複数回訪問加算	8000円×訪問3回以上の日数

+

《訪問看護管理療養費》	
月の初日	7,710円
2日目以降	3,010円
《訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）》	
月に1回	1,830円
《訪問看護物価対応料1》	
月の初日	60円
2日目以降	20円
* 退院時共同指導加算	8,000円
特別管理指導加算（特別管理加算の対象の方のみ）	2,000円
* 退院支援指導加算	6,000円

+

訪問看護情報提供療養費（1ヶ月につき）	1,500円
---------------------	--------

※ 夜間・早朝訪問看護加算 ・ 2,100円（6時～8時 18時～22時の訪問）

※ 長時間訪問看護加算 ・ 5, 2 0 0 円

(90 分を超える訪問看護を行った場合、週 1 回に限り加算)

特別な管理が必要な方と、主治医が病状の急性増悪・終末期・退院直後等により、一時的に週 4 回以上の頻回な訪問看護が必要と認めた方の場合のみ

※ 退院時共同指導加算 ・ 8, 0 0 0 円

保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中で、退院、退所後に指定訪問看護を受けようとする利用者又はその家族等に対し、退院・退所時に訪問看護ステーションの看護師等と入院（入所）施設の職員（医師・看護師等）が退院（退所）後の在宅療養についての指導を入院（入所）施設において共同で行い、その内容を文書で提供した場合

※ 複数名訪問看護加算（精神科訪問看護以外）

・ 4, 5 0 0 円 看護師が看護師等と同時に指定訪問看護を行う場合、週に 1 回に限り加算

・ 3, 0 0 0 円 看護師が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合、（別に厚生労働大臣が定める場合を除く）週に 1 回に限り加算）

所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合（別に厚生労働大臣が定める場合に限る）週 3 日を限度とする

・ 3, 0 0 0 円・・・1 日 1 回の場合

・ 6, 0 0 0 円・・・1 日 2 回の場合

・ 1 0, 0 0 0 円・・・1 日 3 回以上の場合

※ 複数名精神科訪問看護加算

所定額を算定する指定訪問看護を行う看護師が他の看護師又は作業療法士と同時に指定訪問看護を行う場合

・ 4, 5 0 0 円・・・1 日 1 回の場合

・ 9, 0 0 0 円・・・1 日 2 回の場合

・ 1 0, 0 0 0 円・・・1 日 3 回以上の場合

所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合

・ 3, 8 0 0 円・・・1 日 1 回の場合

・ 7, 6 0 0 円・・・1 日 2 回の場合

・ 1 2, 4 0 0 円・・・1 日 3 回以上の場合

料金目安

1ヶ月 4回 訪問 交通費 100 円の場合

(5,550 円+7,710 円+1,830 円+60 円) × 1 回 + (5,550 円+3,010 円+20 円) × 3 回 = 40,890 円

1 割負担 4,089 円 + 交通費 (110 円 × 4 回) = **4,529 円**

2 割負担 8,178 円 + 交通費 (110 円 × 4 回) = **8,618 円**

3 割負担 12,267 円 + 交通費 (110 円 × 4 回) = **12,707 円**

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

※ 2つの訪問看護ステーションから同一日に訪問看護・訪問リハビリを受けることはできませんのでご注意ください。

4 その他の費用について(税別)

① 交通費	事業所から3km未満 往復 100円 事業所から3km以上 5km未満 往復 200円 事業所から5km以上 往復 300円 実費にて請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日営業日までのご連絡の場合	無料
	当日本人都合及び訪問時不在の場合	1,500円
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者(お客様)の別途負担となります。	
④ 利用時間90分を超過した場合の自費利用料	利用時間30分未満 3,000円	

※ 上記その他の費用の金額には、消費税を含んでおりません。請求の際、消費税をご請求させていただきます。

5 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 ② その他の費用の請求方法等	・ 利用料利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ・ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日前後に利用者訪問時にお届けします。
③ 利用料、利用者負担額 ④ その他の費用の支払い方法等	・ 請求月の翌月 10 日に、下記の方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 ※引落名義は 『JCB）ロボットペイ』 となります。 （イ）現金支払い ・ お支払いの確認をしましたら、領収書をお渡しします。再発行は出来ませんので、必ず保管されますようお願いいたします。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する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、担当する職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。	<table> <tr> <td>相談担当者氏名</td><td>永木 秀幸</td></tr> <tr> <td>連絡先電話番号</td><td>06-6331-5621</td></tr> <tr> <td>同ファックス番号</td><td>06-6331-0221</td></tr> </table>	相談担当者氏名	永木 秀幸	連絡先電話番号	06-6331-5621	同ファックス番号	06-6331-0221
相談担当者氏名	永木 秀幸						
連絡先電話番号	06-6331-5621						
同ファックス番号	06-6331-0221						

※ 担当する看護・リハビリ職員としては、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。

7 サービスの提供にあたって

- （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（被保険者番号、有効期間）を毎月、確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- （2）主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします。
- （3）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。
- （4）看護・リハビリ職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 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	所長 永木 秀幸
-------------	----------

- (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。

9 身体拘束について

- (1) 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 事業所はやむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載致します。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 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及び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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
------------------------	--

個人情報の保護について	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ぬ。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ぬ。 ② 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。 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 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師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。

12 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の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の賠償責任保険に加入しています。

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償内容	身体障害・人格侵害：1名1事故 支払限度額 1億 5000万円
	医療行為に起因する事故 支払限度額 4億 5000万円

13 身分証携行義務

訪問看護・リハビリ職員は、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。

14 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、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。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施ごとに、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) 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供終了後も5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (4) 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

16 衛生管理等

- (1) 看護・リハビリ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。

17 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

苦情又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い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に利用者へは、必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには、連絡します。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人 啓明会 訪問看護ステーション かぐや姫 担当 永木 秀幸	所在地 大阪府豊中市庄内栄町 1-8-2 KITA ビル TEL 06-6331-5621 FAX 06-6331-0221 受付時間 月～土 9時～18時
【市区町村の窓口】 豊中社会保険事務局	所在地 大阪府豊中市岡上町 4-3-40 TEL 06-6848-6831 FAX 06-6854-3638 受付時間 月～金 8時30分～17時15分
【市町村（保険者）の窓口】 話して安心、困りごと相談	所在地 大阪府豊中市桜塚 3-1-1 TEL 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344 受付時間 月～金 9時～17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 1-3-8 TEL 06-6949-5418 受付時間 月～金 9時～17時

18 自己評価について

- ・「居宅サービス事業者のサービス評価」を毎年1回定期的にステーションの評価を行っております。

2025年4月は、実習生の受け入れ状態が整備出来ていないという結果でした。

※提供するサービスの第三者評価の実施は行っておりません

医療 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、「豊中市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等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 69 号）」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府豊中市庄内栄町 1-8-2 KITA ビル
	法人名	医療法人 啓明会
	代表者名	理事長 喜 多 章 介
	事業所名	医療法人 啓明会 訪問看護ステーションかぐや姫
	説明者氏名	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

緊急時の連絡先

氏名	住所	
	氏 名	
続柄	電話番号	
_____	携帯番号	

氏名	住所	
	氏 名	
続柄	電話番号	
_____	携帯番号	