

# 伊勢ひかり訪問看護ステーション 重要事項説明書

## 1. 事業者概要

事業者名	医療法人 全心会
所在地	〒572-0025 大阪府寝屋川市石津元町12番20号
代表者名	理事長 切東 喜久夫

## 2. ご利用事業所

ご利用事業所名	医療法人 全心会 伊勢ひかり訪問看護ステーション
所在地	〒516-0805 伊勢市御薊町高向810-1
提供サービス 及び 介護保険指定事業所番号	訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービス 三重県2460890136号
管理者	岩崎 恵美子
連絡先	電話：0596-63-5888 FAX：0596-26-3315
サービス提供地域	伊勢市、鳥羽市、度会町、玉城町

## 3. 事業の目的と運営方針

### [事業の目的]

居宅において、主治の医師が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

### [運営の方針]

伊勢ひかり訪問看護（以下、事業所という）の看護師は、利用者が居宅において可能な限り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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援します。

## 4. 事業所の職員体制

職員	資格	業務	常勤	非常勤	兼務	計
管理者	看護師	総括			1名	1名
訪問看護師	看護師	訪問看護	9名			9名
	准看護師	訪問看護		1名		1名

## 5. 営業日および営業時間

営業日	日曜～土曜日 (年中無休)
営業時間	午前8:30～午後5:30

## 6. サービス提供内容

- ①病状・障害・日常生活の状態や療養環境のアセスメント
- ②清潔の保持、食事および排泄など療養生活の支援
- ③褥創の予防・処置、カテーテルなどの交換・管理
- ④ターミナル期の看護（緩和ケア）
- ⑤療養生活や介護方法の指導・相談
- ⑥日常生活・社会生活の自立を図るリハビリテーション
- ⑦その他医師の指示による医療処置および検査などの補助
- ⑧日常生活用具の選択・使用方法の訓練

## 7. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡いたします。

連絡先（氏名）	続柄	電話番号
①		
②		
（主治医）		

## 8. 秘密保持と個人情報の保護について

- ①個人情報は適性かつ公正な手段による取得に努めます。
- ②個人情報の安全管理体制を整備します。保存方法・保存期間及び廃棄処分など適用される法律の下に管理します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス、破壊など問題が発生した場合は速やかに対処します。
- ③当事業者及び従業員は、個人情報保護を義務とします。在職中及び離職後も含めて守秘義務を遵守します。
- ④個人情報は訪問看護の提供に必要な情報を通常の範囲とし、利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。利用目的を達成するためには正確・最新の内容を保ちます。
- ⑤個人情報を第三者に提供する際は、予めご本人の同意を得ます。
- ⑥個人情報の開示・訂正・利用停止・消去をご本人より求められた場合は、速やかに対応します。

## 9. サービス利用料および利用者負担金 【介護保険】

利用者からいただく利用者負担金は、介護保険法に規定する料金です。

サービス内容	時間区分	基本利用料金(円/1回)		利用者負担金 (円/1回)
		正看	准看	
病状観察、日常生活の世話、保清、褥創・創傷処置、療養生活の指導など	20分未満	3,140円	2,830円	
	30分未満	4,710円	4,240円	
	30分以上～60分未満	8,230円	7,410円	
	60分以上～90分未満	11,280円	10,150円	
早朝・夜間加算	早朝(6時～8時) 夜間(18時～22時)	基本の25%割増		
深夜加算	深夜(22時～6時)	基本の50%割増		
長時間訪問看護加算	90分を超える場合	3,000円		
緊急時訪問看護加算		6,000円(月1回のみ)		
口腔連携強化加算		500円(月1回のみ)		
特別管理加算 留置カテーテル、気管カニューレ、栄養チューブなど使用されている場合など	①留置カテーテル、気管切開、気管カニューレ等	5,000円(月1回のみ)		
	②栄養チューブ、在宅酸素、ストーマ、点滴など	2,500円(月1回のみ)		
初回加算または 退院時共同指導加算	初回加算Ⅰ(退院日)	3,500円(初回のみ)		
	初回加算Ⅱ(退院日以降)	3,000円(初回のみ)		
	退院時共同加算	6,000円 (初回、特別管理2回)		
複数名訪問加算 1人の看護師ではケアが困難で 2人以上が訪問する場合	30分未満	看護師等	2,540円	
	30分以上	看護師等	4,020円	
サービス提供体制加算		30円		
ターミナルケア加算		25,000円		

(※令和6年6月1日より改正)

※介護保険外のサービスとなる場合は、(法定)基本料金全額負担となります。

※場合により、以下の費用を別途お願いすることがありますので、ご了承ください。

訪問にかかる交通費	通常の事業の実施地域は不要。 通常の事業の実施地域を超えた地点から、1kmあたり10円。
ご遺体のケア料	10,000円
長時間の訪問看護(加算対象者以外で90分を超える場合)	2,000円

9. サービス利用料および負担金

【医療保険】

(※令和6年6月1日より改正)

サービス内容	時間区分	基本利用料	利用者負担 (円/1回)
訪問看護基本療養費 (I)	週3日まで(正看)	5,550円	医療保険各負担割合に基づいて負担額を請求。
	週4日目以降(正看)	6,550円	
	週3日まで(准看)	5,050円	
	週4日目以降(准看)	6,050円	
訪問看護基本療養費 (II) (※同一建物居住者で同一日 3人以上訪問の場合)	週3日まで(正看)	2,780円	
	週4日目以降(正看)	3,280円	
	週3日まで(准看)	2,530円	
	週4日目以降(准看)	3,030円	
訪問看護基本療養費 (III)	(※外泊中の訪問)	8,500円	
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円	
	2日目以降	3,000円	
緊急訪問看護加算	月1回のみ	月14日目まで	2,650円
		月15日目以降	2,000円
難病等複数回訪問加算	2回	同一建物2人以下	4,500円
		同一建物3人以上	4,000円
	3回以上	同一建物2人以下	8,000円
		同一建物3人以上	7,200円
長時間訪問看護加算	90分を超える訪問看護など	5,200円	
複数名訪問加算 1人の看護師ではケアが困難で2人以上が訪問する場合	看護師等との訪問(週1回)	同一建物2人以下	4,500円
		同一建物3人以上	4,000円
	准看護師との訪問(週1回)	同一建物2人以下	3,800円
		同一建物3人以上	3,400円
夜間・早朝訪問看護加算	早朝(6時~8時) 夜間(18時~22時)	2,100円	
深夜訪問看護加算	深夜(22時~6時)	4,200円	
24時間対応体制加算	(月1回)	6,800円	
退院時共同指導加算	1回、がん末期等は2回	8,000円	
特別管理加算 留置カテーテル、気管カニューレ、栄養チューブなど使用されている場合など	①留置カテーテル、気管切開、 気管カニューレ等(月1回)	5,000円	
	②その他(月1回)	2,500円	
看護・介護職員連携強化加算	喀痰吸引・経管栄養などの指導(月1回)	2,500円	
退院支援指導加算	退院日	6,000円	
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000円	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回に限る	2,000円	
訪問看護情報提供療養費	1月につき	1,500円	
訪問看護ターミナルケア療養費	1	25,000円	
	2(特養等の場合)	10,000円	

9. サービス利用料および負担金

【医療保険】

サービス内容	時間区分		基本利用料	利用者負担 (円/1回)
訪問看護基本療養費 (I)	週3日まで(正看)	30分未満	4,250円	医療保険各負担割合に基づいて負担額を請求。
		30分以上	5,550円	
	週4日目以降(正看)	30分未満	5,100円	
		30分以上	6,550円	
	週3日まで(准看)	30分未満	3,870円	
		30分以上	5,050円	
	週4日目以降(准看)	30分未満	4,720円	
		30分以上	6,050円	
訪問看護基本療養費 (III) (※同一建物居住者で同一日 3人以上訪問の場合)	週3日まで(正看)	30分未満	2,130円	
		30分以上	2,730円	
	週4日目以降(正看)	30分未満	2,550円	
		30分以上	3,280円	
	週3日まで(准看)	30分未満	1,940円	
		30分以上	2,530円	
	週4日目以降(准看)	30分未満	2,360円	
		30分以上	3,030円	
訪問看護基本療養費 (IV)	(※外泊中の訪問)		8,500円	
訪問看護管理療養費	月の初日		7,670円	
	2日目以降		3,000円	
精神科緊急訪問看護加算	1回		2,650円	
複数名訪問加算 1人の看護師ではケアが困難で2人以上が訪問する場合	看護師等との 訪問	1日1回	同一建物 2人以下	4,500円
			同一建物 3人以上	4,000円
		1日2回	同一建物 2人以下	9,000円
			同一建物 3人以上	8,100円
		1日3回 以上	同一建物 2人以下	14,500円
			同一建物 3人以上	13,000円
	准看護師との 訪問	1日1回	同一建物 2人以下	3,800円
			同一建物 3人以上	3,400円
		1日2回	同一建物 2人以下	7,600円

		同一建物 3人以上	6,800円
	1日3回 以上	同一建物 2人以下	12,400円
		同一建物 3人以上	11,200円
精神科難病等複数回訪問加算	1日2回	同一建物2人以下	4,500円
		同一建物3人以上	4,000円
	1日3回以上	同一建物2人以下	8,000円
		同一建物3人以上	7,200円
長時間精神科訪問看護加算	月1回		5,200円
夜間・早朝訪問看護加算	早朝（6時～8時） 夜間（18時～22時）		2,100円
深夜訪問看護加算	深夜（22時～6時）		4,200円
24時間対応体制加算	月1回		6,800円
退院時共同指導加算			8,000円
特別管理加算 留置カテーテル、気管カニューレ、栄養チ ューブなど使用されている場合など	①留置カテーテル、気管切開、 気管カニューレ等（月1回）		5,000円
	②その他（月1回）		2,500円
看護・介護職員連携強化加算	月1回		2,500円
退院支援指導加算	退院日		6,000円
在宅患者連携指導加算	月1回		3,000円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月1回		2,000円
訪問看護情報提供療養費	月1回		1,500円
精神科重症患者支援管理連携加算	月1回	(イ)	8,400円
		(ロ)	5,800円
訪問看護ターミナルケア療養費	1		25,000円
	2（特養等の場合）		10,000円

#### その他の費用

訪問にかかる 交通費	通常の事業の実施地域は不要。 通常の事業の実施地域を超えた地点から、1kmあたり10円。
ご遺体のケア料	10,000円
長時間の訪問看護（加算対象者以外で90分を超える場合）	2,000円
営業日以外の訪問看護（24時間対応体制加算等の対象者以外）	1,000円

#### 【利用料等の請求および支払い方法】

請求書は、利用月の翌月10日頃にお届けします。お支払いは、口座振替となります。

毎月27日までに、指定口座へのご準備をお願い致します。

お支払い後、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願い致します。



#### 14. 非常災害時の対応について

地震・風雪水害などの自然災害発生、また警報などが発令された場合には、サービス提供を中止する場合があります。その場合は事業所より連絡します。

#### 15. 感染症対策の強化

事業所は、当法人の感染対策委員会に属し、委員会の結果について周知し、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施します。

#### 16. 相談・苦情申し立て窓口

訪問等について何か相談や苦情があれば、当事業所の担当者のほかに市町や公的団体の窓口があります。

事業所窓口 受付時間 9:00~17:00	伊勢ひかり訪問看護ステーション 担当: 岩崎 恵美子 〒516-0805 伊勢市御園町高向810-1 TEL: 0596-63-5888 FAX: 0596-26-3315
市町窓口 受付時間 9:00~17:00	伊勢市役所 健康福祉部 介護保険課 〒516-8601 伊勢市岩淵1丁目7番29号 東館1階 TEL: 0596-21-5560 FAX: 0596-20-8555
	鳥羽市役所 健康福祉課 長寿介護係 〒517-0022 鳥羽市大明東町2-5 TEL: 0599-25-1186 FAX: 0599-25-1154
	玉城町役場 保健福祉課 〒519-0415 度会郡玉城町田丸114-2 TEL: 0596-58-8203 FAX: 0596-58-4494
	度会町役場 長寿福祉課 地域福祉係 〒516-2195 度会郡度会町棚橋1215番地1 TEL: 0596-62-1186 FAX: 0596-62-0054
公的団体窓口 受付時間 9:00~17:00	三重県国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課介護障害福祉係 〒514-8553 津市桜橋2丁目96番地 TEL: 059-222-4165

- ・ 常設窓口 伊勢ひかり病院 TEL:0596-22-1155 FAX:0596-26-3315
- ・ 苦情受付責任者 看護部長 岩崎 恵美子
- ・ 苦情解決担当者 病院長 堂本 洋一
- ・ 第三者委員会 氏名 北岡 雅之 連絡先 0596-23-5204  
氏名 坂口 典生 連絡先 0596-24-5201

令和 年 月 日

当事業者は、訪問看護の提供を開始するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

居宅サービス事業者

所在地 伊勢市御園町高向810-1  
名称 医療法人 全心会  
伊勢ひかり看護ステーション  
代表 管理者 岩崎 恵美子

説明者 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日

私は、本書面により、訪問看護の利用に際し重要事項の説明を受け、これに同意します。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族(代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 個人情報の保護に関する同意書

医療法人 全心会 伊勢ひかり訪問看護ステーション 殿

私（及び家族）の個人情報については、医療法人 全心会 伊勢ひかり訪問看護ステーション が訪問看護サービスを行うにあたり、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

## 記

### 1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの依頼・提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、サービスの提供および状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合  
(主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所との連携・照会)
- (3) 医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出などサービスの提供に関すること以外で必要がある場合

### 2. 個人情報の保護

収集した私（及び家族）の個人情報は、保存方法、保存期間および廃棄処分については、適用される法律の下に処分すること。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印