作成日：2026/6/5

重要事項説明書

（訪問看護、介護予防訪問看護）

利用者：　　様

事業者：　　有限会社はっぴー

１　当事業所の概要

⑴　事業所の概要

事　業　所　名	訪問看護ステーションはっぴー那覇
所　　在　　地	沖縄県那覇市真嘉比三丁目２番 18 号 グランデュール古島駅前１階
連　　絡　　先	098-917-5392
管　理　者　名	玉城　由佳
サービス種類	訪問看護、介護予防訪問看護
介護保険指定番号	4760191074 号
サービス提供地域	那覇市、豊見城市、浦添市、宜野湾市

※その他の地域においては相談に応じる。

⑵　営業時間

（１）営業日　　月曜日から日曜日とする。

（２）営業時間　　午前８時３０分から午後５時３０分

（３）サービス提供時間　　午前８時３０分から午後５時３０分

（４）上記の営業日、営業時間、サービス提供時間のほか、電話等により２４時間常時連絡が可能な体制とする。

⑶　職員体制

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

（１）管理者　１人

①管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

②管理者は、事業所の従業者に対し基準を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

（２）看護職員　常勤換算 2.5 人以上

看護職員（准看護師を除く）は、訪問看護計画書又は介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、事業の提供にあたる。

（３）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士　必要数

訪問看護計画書又は介護予防訪問看護計画及び訪問看護報告書又は介護予防訪問看護報告書を作成し、看護業務の一環としてのリハビリテーションの提供にあたる。

２　事業の目的・運営方針

⑴　目的

介護が必要な老人及び療養者に対する生活の質の確保を図る事を重視し、日常生活動作能力の維持・回復を図ると共に、家族や周辺からの支援によって住み慣れた地域社会や家庭での療養ができるようにしていくことを目的とする。また、より自然な場所で療養し、より自然な形で生を全うできることを目的とする。

⑵　運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24 時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

３　利用料金

(1) 利用料金

＜介護保険＞

１回の訪問	介護給付	予防給付	介護給付（1 割負担）	予防給付（1 割負担）
20 分未満	3,140 円	3,030 円	314 円	303 円
30 分未満	4,710 円	4,510 円	471 円	451 円
30 分以上１時間未満	8,230 円	7,940 円	823 円	794 円
１時間以上１時間 30 分未満	11,280 円	10,900 円	1,128 円	1,090 円
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合	１回　/　2,940 円	１回　/　2,840 円	１回　/　294 円	１回　/　284 円

※介護保険負担割合証に応じて1～3割負担となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金

加　算　項　目		基本料金	１割負担	２割負担	３割負担
初回加算		3,500 円	350 円	700 円	1,050 円
特別管理加算（Ⅰ）（1 月につき）		5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算（Ⅱ）（1 月につき）		2,500 円	250 円	500 円	750 円
緊急時訪問看護加算１（1 月につき）		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
緊急時訪問看護加算２（1 月につき）		3,150 円	315 円	630 円	945 円
ターミナルケア加算（死　亡　月）		25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
複数名訪問加算（Ⅰ）	所要時間 30 分未満の場合	2,540 円	254 円	508 円	762 円
	所要時間 30 分以上の場合	4,020 円	402 円	804 円	1,206 円
複数名訪問加算（Ⅱ）	所要時間 30 分未満の場合	2,010 円	201 円	402 円	603 円
	所要時間 30 分以上の場合	3,170 円	317 円	634 円	951 円
長時間訪問看護加算		3,000 円	300 円	600 円	900 円
退院時共同指導加算		6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
看護・介護職員連携強化加算		2,500 円	250 円	500 円	750 円
訪問看護体制強化加算Ⅱ		2,000 円	200 円	400 円	600 円
介護職員等処遇改善加算		１か月の単位数の総計に1.8%を乗じて算出した額			

※複数名訪問加算（Ⅰ）は、2 人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合に加算する。
　複数名訪問加算（Ⅱ）は、看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合に加算する。

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに 1 時間 30 分以上になる場合、1 回につき 300 単位を所定単位数に加算する。

特別管理加算について

・「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して、定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて訪問看護記録に記録する。
・「点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態」に対して、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録に点滴注射の実施内容を記録する。
・訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援をする。

＜1 ヶ月の利用料の目安＞

□単位 ×【サービス利用回数】× 0.1 ＝ 合計＿＿＿＿＿＿＿＿円

＿＿＿＿＿＿＿＿円 ＋【加算料金】＝ 利用料金合計＿＿＿＿＿＿＿＿円

＜医療保険＞

○利用料負担割合

後期高齢者（75 歳以上）		1 割、現役並み所得者の方は 3 割	
健康保険	国民健康保険	高齢受給者（70 歳～74 歳）	2 割、現役並み所得者の方は 3 割
		一般（70 歳未満）	3 割（6 歳未満は 2 割）

○訪問看護基本療養費

		利用者数	週 3 日目まで 1 日につき	週 4 日目以降 1 日につき
基本療養費（Ⅰ）	看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1 人	5,550 円	6,550 円
	准看護師	1 人	5,050 円	6,050 円
	緩和ケア・褥瘡ケアに係る専門の看護師	1 人	12,850 円（月 1 回を限度）	
基本療養費（Ⅱ）【施設への訪問】（1）	看護師・保健師・助産師	同一日 2 人	5,550 円	6,550 円
		同一日に 3 人以上 9 人以下	2,780 円	3,280 円
			月 20 日まで	月 21 日目以降
		同一日に 10 人以上 19 人以下	2,760 円	2,660 円
			週 3 日目まで 1 日につき	週 4 日目以降 1 日につき
	准看護師	同一日 2 人	5,050 円	6,050 円
		同一日 3 人以上	2,530 円	3,030 円
	理学療法士・作業療法士・作業療法士	同一日 2 人	5,550 円	
		同一日 3 人以上	2,780 円	
	緩和ケア・褥瘡ケアまたは専門の看護師	1 人	12,850 円（月 1 回を限度）	
基本療養費（Ⅲ）	外泊中の訪問看護に対し算定（※2）		8,500 円	

※1　同一建物内の複数（3 人以上）の利用者に同一日に訪問した場合

※2　入院中に 1 回（別に厚生労働大臣が定める疾病等は 2 回）に限り算定可能

○訪問看護管理療養費

月の初日		7,710 円
2 日目以降	1 日につき	3,010 円

○加算など

緊急訪問看護加算	月 14 日目までは 1 日	2,650 円
	月 15 日目以降は	2,000 円
難病等複数回訪問加算	1 日 2 回	4,500 円
	1 日 3 回以上	8,000 円
長時間訪問看護加算	90 分を超える場合（対象は ※1）	5,200 円
24 時間対応体制加算	月 1 回　＊利用者の希望により	6,800 円
特別管理加算	月 1 回（対象者は ※2）	5,000 円
	月 1 回（対象者は ※3）	2,500 円
退院時共同指導加算	月 2 回まで	8,000 円
特別管理指導加算（退院時共同指導加算に上乗せ）	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	2,000 円
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者で、退院日の訪問看護が必要な場合	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	2,000 円
情報提供療養費	月 1 回	1,500 円

ターミナルケア療養費	1回	25,000円
乳幼児加算（6歳未満）	厚生労働大臣が定めるものに該当する場合	1,800円
	上記以外の場合	1,400円
複数名訪問看護加算	週1回まで（看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）	4,500円
	週1回まで（准看護師）	3,800円
	週3回まで（看護補助者）	3,000円
夜間・早朝・深夜加算	夜間（18：00～22：00）早朝（6：00～8：00）	2,100円
	深夜（22：00～6：00）	4,200円
夜間・早朝訪問看護加算 【同一建物に居住する複数の利用者】	2人	2,100
	3人以上9人以下（1月当たり15日目まで）	2,100
	3人以上9人以下（1月当たり16日目以降）	1,900
	10人以上19人以下（1月当たり15日目まで）	1,800
	10人以上19人以下（1月当たり16日目以降）	1,300
深夜訪問看護加算 【同一建物に居住する複数の利用者】	2人	4,200
	3人以上9人以下（1月当たり15日目まで）	4,200
	3人以上9人以下（1月当たり16日目以降）	4,000

訪問看護物価対応料Ⅰ		１０割	１割負担	２割負担	３割負担
R8年6月から R9年5月まで	月の初日	６０円	６円	１２円	１８円
	月の２日目以降	２０円	２円	４円	６円
R９年６月以降	月の初日	１２０円	１２円	２４円	３６円
	月の２日目以降	４０円	４円	８円	１２円

※1　1）特別な管理を必要とする方（※2 ※3）・・・週1回
　　2）15歳未満の超重症児・準超重症児・・・・・・週3回
　　3）特別訪問看護指示期間の方・・・・・・・・・週1回

※2　1）悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
　　2）気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある方

※3　1）自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・人工呼吸持続陽圧呼吸療法・自己疼痛・肺高血圧症患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
　　2）人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある方
　　3）真皮を越える褥瘡の状態にある方
　　4）在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

●精神科訪問看護基本療養費

		利用人数	週3日目まで 1日につき	週4日目以降 1日につき
基本療養費（Ⅰ）	看護師・保健師・作業療法士	1人	30分以上：5,550円 30分未満：4,250円	30分以上：6,550円 30分未満：5,100円
	准看護師	1人	30分以上：5,050円 30分未満：3,870円	30分以上：6,050円 30分未満：4,720円
基本療養費（Ⅱ） 【精神障碍者施設】	看護師・保健師・作業療法士	同時に 8人まで	週3回を限度：1,600円/日（3時間を超え、5時間を限度に1時間400円、加算を算定）	
基本療養費（Ⅲ） 【同一建物に居住する複数の利用者】	看護師・保健師・作業療法士	同一日 2人まで	30分以上：5,550円 30分未満：4,250円	30分以上：6,550円 30分未満：5,100円
		同一日 3人以上	30分以上：2,780円 30分未満：2,130円	30分以上：3,280円 30分未満：2,550円

	准看護師	同一日 2人まで	30分以上：5,050円 30分未満：3,870円	30分以上：6,050円 30分未満：4,720円
		同一日 3人以上	30分以上：2,530円 30分未満：1,940円	30分以上：3,030円 30分未満：2,360円
基本療養費（Ⅳ）	外泊中の訪問看護に対し算定（※1）	1人	8,500円	

※1　入院中に1回（別に厚生労働大臣が定める疾病等は2回）に限り算定可能

●訪問看護管理療養費

月の初日		7,710円
2日目以降	1日につき	3,010円

●加算など

緊急訪問看護加算	月14日目までは1日	2,650円
	月15日目以降は	2,000円
精神科複数回訪問加算	1日2回	4,500円
	1日3回以上	8,000円
長時間訪問看護加算	90分を超える場合（対象は ※1）	5,200円
24時間対応体制加算	月1回　＊利用者の希望により	6,800円
特別管理加算	月1回（対象者は ※2）	5,000円
	月1回（対象者は ※3）	2,500円
退院時共同指導加算	月2回まで	6,000円
特別管理指導加算（退院時共同指導加算に上乗せ）	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者	2,000円
退院支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者で、退院日の訪問看護が必要な場合	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	2,000円
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算		6,400円
情報提供療養費	月1回	1,500円
ターミナルケア療養費	1回	25,000円
幼児加算（3歳以上6歳未満）	週3回まで（准看護師）	3,800円
	上記以外の場合	1,400円
複数名訪問看護加算	週3回まで（看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）	4,500円
	週3回まで（准看護師）	3,000円
	週1回まで（看護補助者または精神保健福祉士）	3,000円
複数回数訪問看護加算 【同一建物に居住する複数の利用者】 その他職員　（1日に1回）	1人又は2人	3,000
	3人以上9人以下	2,700
その他職員（1日に2回）	1人又は2人	6,000
	3人以上9人以下	5,400
その他職員（1日に3回）	1人又は2人	10,000
	3人以上9人以下	9,000
夜間・早朝・深夜加算	夜間（18：00～22：00）早朝（6：00～8：00）	2,100円
	深夜（22：00～6：00）	4,200円

※1　1）特別な管理を必要とする方（※2 ※3）・・・週1回

2）15 歳未満の超重症児・準超重症児・・・・・・週３回
3）特別訪問看護指示期間の方・・・・・・・・・週１回

※2　1）悪性腫瘍患者・気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
2）気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある方

※3　1）自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・人工呼吸
持続陽圧呼吸療法・自己疼痛・肺高血圧症患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
2）人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある方
3）真皮を越える褥瘡の状態にある方
4）在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

⑵ 利用料金などのお支払方法
毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 15 日までに請求しますので、26 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

４　サービスの内容

指定訪問看護等の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。
（1）訪問看護計画又は介護予防訪問看護計画及び訪問看護報告書の作成
（2）病状・障害の観察
（3）清拭・洗髪等による清潔の保持
（4）食事及び排泄等日常生活の世話
（5）褥瘡の予防・処置
（6）リハビリテーション
（7）ターミナルケア
（8）認知症患者の看護
（9）療養生活や介護方法の指導
（１０）カテーテル等の管理
（１１）その他医師の指示による医療処置

５　サービスの利用方法

⑴ サービスの利用開始
訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

⑵ サービスの終了
① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の２週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の１ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

・事業所は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問看護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

・弊社にてエンゼルケアを実施した際には自費で 15,000 円（非課税）の請求が発生いたします。
料金の請求はその月の訪問料金と一緒に請求いたします。
内訳(入浴または清拭、エンゼルメイク、整容、必要時詰め物)

・弊社を通して、医療物品を購入する場合は手数料として月ごとに自費で 550 円(税込)の請求が発生いたします。料金の請求はその月の訪問料金と一緒に請求いたします。

・吸引・吸入両用器について、月額 5000 円（税込）でレンタルいたします。(吸引に使用する必要物品等含む)
料金の請求はその月の訪問料金と一緒に請求いたします。

・訪問看護自費サービスの利用料に関して、利用時間に応じて以下の通りとなっています。
営業時間内(8 時半～17 時半)
30 分以内：6,000 円
30 分以上、1 時間未満：12,000 円

営業時間外
30 分以内：10,000 円
30 分以上、1 時間未満：20,000 円
実際の利用時間で利用料が決定します。

６　記録の保存年限・開示

事業者は、利用者に対する事業の提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から５年間保存するものとする。また、利用者またはその代理人の求めに応じ、これを開示し、又はその複写物を交付するものとする。

（1）訪問看護計画書及び介護予防訪問看護計画書
（2）訪問看護報告書及び介護予防訪問看護報告書
（3）提供した具体的なサービスの内容等の記録
（4）利用者に関する市町村への通知に係る記録
（5）苦情の内容等に関する記録
（6）事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
（7）主治の医師による指示の文書
（8）身体的拘束等の態様及び時間、その歳の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

７　地域との連携

事業所は、指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めるものとする。

８　利益供与の禁止

事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しないものとする。

９　衛生管理

事業者は、看護職員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるものとする。

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

（1） 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
（2） 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する
。
（3） 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

１０　研修の実施

事業所は、看護職員等の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。

（1） 採用時研修　採用後３ヶ月以内

（2）継続研修　　年４回以上

１１　サービス内容に関する苦情

お客様苦情相談窓口

担　当　部　署：訪問看護ステーションはっぴ一那覇

Ｔ　　Ｅ　　Ｌ：098-917-5392

担　　当　　者：玉城　由佳

受　付　時　間：午前８：３０～午後５：３０

（1）その他（当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口へも相談することができます。）

南風原町　保健福祉課	電話：098-889-4416
那覇市　ちゃーがんじゅう課	電話：098-862-9010
沖縄県南部福祉事務所	電話：098-889-6370
南城市　社会福祉課	電話：098-917-5334
豊見城市　福祉事業所	電話：098-851-2306
宜野湾市　生活安全課	電話：098-893-4411
浦添市　いきいき高齢支援課	電話：098-876-1291
八重瀬町　社会福祉課	電話：098-998-9598
沖縄県　福祉サービス運営適正化委員会	電話：098-882-5704
沖縄県介護保険広域連合	電話：098-911-7502
沖縄県国民健康保険団体連合会 （苦情相談専用）	電話：098-860-9026

１２　第三者評価の実施

現在評価は受けていないが、今後体制を整え次第実施していく予定。

１３　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	看護師：玉城　由佳

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

(6) 事業所は、身体拘束等は廃止すべきものという考えに基づき、従業者全員への周知徹底及び身体拘束等の研修を年１回以上実施する。

(7) 指定訪問看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行わない。
(8) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

１４　認知症ケア

事業所は、認知症状のある利用者の個性を尊重するケアのため次の取組をおこなうものとする。
（1）利用者に対する認知症ケアの方法等について、養護者等に情報提供し、共に実践する。
（2）認知症に関する正しい知識やケアを習得し、専門性と資質向上を目的とした研修を実施する。

１５　業務継続計画の策定等について

（1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
（2）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
（3）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１６　緊急時の対応

（1）看護職員等は、指定訪問看護の提供を行っている際に利用者に病状の急変が生じた場合等は、必要に応じ臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、家族及び管理者に報告する。また、主治医との連絡が困難な場合は、緊急搬送等必要な措置を講じるものとする。

１７　事故発生時の対応

（1）事業者は、指定訪問看護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、当該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、必要な措置を講じるものとする。
（2）指定訪問看護等の提供により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うものとする。

１８　秘密保持等

（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扱に関するガイダンス」を遵守し、適切な取扱に努める。
（2）従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。
（3）事業者は、前項に定める秘密保持義務について、従業者の離職後もその秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用時に取り決めることとする。
（4）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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書で得ることとする。

１９　ハラスメント対策の実施

（1）事業所は、適切な指定訪問看護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問看護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

【 事業内容 】

訪問看護 / 介護予防訪問看護

【事業者】

住　　所：沖縄県南城市玉城字船越 766 番地の 3

事業者名：有限会社はっぴー

代 表 者：代表取締役　　親川　郁子　　印

【事業所】

住　　所：　沖縄県那覇市真嘉比三丁目 2 番 18 号 グランデュール古島駅前 1 階

事業所名：訪問看護ステーションはっぴー那覇

（指定番号）4760191074

担当者＿＿＿＿＿＿＿＿より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日

【ご利用者】　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【ご家族】　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【代理人】　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿