

# 訪問看護重要事項説明書

〈 2024年 6月 1日 現在 〉

## 1. 訪問看護事業者の概要

|       |              |                            |
|-------|--------------|----------------------------|
| 法人名称  | 株式会社 月斗      |                            |
| 代表者   | 代表取締役 瀬尾 真由美 |                            |
| 所在地   | (住所)         | 〒470-0125 愛知県日進市赤池四丁目102番地 |
|       | (電話)         | 052-848-7173               |
|       | (FAX)        | 052-848-7175               |
| 設立年月日 | 2019年 8月 26日 |                            |

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の所在地等

|            |  |                            |
|------------|--|----------------------------|
| 事業所名称      | 訪問看護ステーション てをとりあって                                 |                            |
| 管理者        | 瀬尾 真由美   |                            |
| 所在地        | (住所)   | 〒470-0125 愛知県日進市赤池四丁目102番地 |
|            | (電話)   | 052-848-7173               |
|            | (FAX)  | 052-848-7175               |
| サービスの種類    | 訪問看護、介護予防訪問看護                                      |                            |
| 介護保険事業所番号  | 2364990131 (2019年 11月 1日指定)                        |                            |
| 通常の事業の実施地域 | 日進市、東郷町、名古屋市天白区<br>みよし市の一部、名古屋市名東区の一部、昭和区の一部、緑区の一部 |                            |

### (2) 事業の目的と運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | <ol style="list-style-type: none"><li>高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指します。</li><li>地域に24時間対応の訪問看護ステーションを開設することにより、緊急時の対応やターミナルケアを提供します。</li><li>地域の病院やクリニック、訪問看護ステーションと協働し在宅医療の充実を図ります。</li></ol>   |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"><li>訪問看護ステーション てをとりあつての職員は、指定訪問看護サービスの提供に当たって、高齢者が要介護状態になっても尊厳を保持し、その有する能力に応じて最後まで自分らしい生活ができるように、利用者ニーズに合った支援を行います。</li><li>事業の実施に当たっては、関係市区町村、医療・保健・福祉サービスとの連携で総合的なサービスを提供します。</li></ol> |

### (3)事業所の職員体制

| 職種     | 人員                   | 常勤換算 | 備考      |
|--------|----------------------|------|---------|
| 看護師    | ( 常勤 3名 ) ( 非常勤 5名 ) | 6.3名 | 管理業務を含む |
| 保健師    | ( 常勤 名 ) ( 非常勤 名 )   | －    |         |
| 理学療法士  | ( 常勤 1名 ) ( 非常勤 1名 ) | 1.6名 |         |
| 事務担当職員 | ( 常勤 名 ) ( 非常勤 2名 )  | －    |         |

### (4)サービス提供時間

| サービス種類                                 | 平日(月～金)        | 土・日・祝日         |
|--|----------------|----------------|
| 訪問看護                                   | 午前 9時～午後 5時30分 | 午前 9時～午後 5時30分 |
| 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とし必要に応じて緊急訪問を行います。 |                |                |

※年末年始 12月29から1月3までは「祝日」の扱いとなります

## 3. サービスの内容

当ステーションでは、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

## 4. 費用

### (1)基本単価(介護保険)

①介護保険に係る利用者負担金(費用全体の1～3割) (単位)

| 所要時間           | 看護師           | 理学療法士等    |
|----------------|---------------|-----------|
| 20分未満          | 314 (303)     |           |
| 30分未満          | 471 (451)     |           |
| 30分～1時間未満      | 823 (794)     |           |
| 1時間～1時間30分未満   | 1,128 (1,090) |           |
| 1回 20分(理学療法士等) |               | 294 (284) |

※カッコ内は予防介護保険

※介護保険利用の場合、**1単位は10,42円**となります。(事務所所在地:日進市 6級地)

※理学療法士等が実施する訪問看護は、訪問リハビリテーションではなく、看護業務の一環としてのリハビリテーション中心の訪問看護という位置づけになるため、看護職員の代わりに行う訪問看護です。

## (2)加算減算(介護保険)

| 加算・減算の種類                  | 単位数  | 要件   |
|---------------------------|--|--|
| 高齢者虐待防止措置未実施減算            | 1/100減算  | 虐待の発生や再発を防止するための措置が未実施の場合  |
| 業務継続計画未実施減算               | 1/100減算  | 感染症や災害発生時の事業継続計画が未策定の場合  |
| 夜間・早朝加算                   | 基本単価の25%増/回  | 夜間(午後6時～午後10時)、早朝(午前6時～午前8時)に訪問看護を行った場合                          |
| 深夜加算                      | 基本単価の50%増/回  | 深夜(午後10時～午前6時)に訪問看護を行った場合  |
| 複数名訪問加算(Ⅰ)                | 254/回  | 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合                                  |
|                           | 402/回  | 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合                                  |
| 複数名訪問加算(Ⅱ)                | 201/回  | 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合                               |
|                           | 317/回  | 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合                               |
| 長時間訪問看護加算                 | 300/回  | 特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合                            |
| 事業所と同一の建物に居住する利用者に対する提供減算 | 基本単価の10%減算(90/100算定)                                       | 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物に居住する利用者20人以上にサービスを提供した場合                 |
| 緊急時訪問看護<br>同意：有 無         | 利用者又はその家族等から看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制であり、必要に応じて緊急訪問を行います。 |  |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)              | 600/月  | 事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合                      |
| 特別管理加算(Ⅰ)                 | 500/月  | 特別な管理を必要とする方<br>気管カニューレ、留置カテーテル使用等                               |
| 特別管理加算(Ⅱ)                 | 250/月  | 特別な管理を必要とする方<br>人工肛門・人工膀胱、真皮を越える褥瘡等                              |
| 専門管理加算                    | 250/月  | 緩和・褥瘡・人工肛門・人工膀胱ケアに係る専門の研修又は特定医療行為研修を終了した看護師が計画的な管理を行った場合         |
| ターミナルケア加算                 | 2,500/月  | 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合                |
| 遠隔死亡診断補助加算                | 150/回  | 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、主治医の指示で情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合 |
| 理学療法士等の訪問回数減算             | 8/回減算  | 前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合                           |
| 介護予防訪問看護での理学療法士等の訪問回数減算   | 15/回減算   | 利用開始月から起算して12月を超えて介護予防訪問看護を行い、理学療法士等の訪問回数減算を算定している場合             |
| 初回加算(Ⅰ)                   | 350/月  | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合                  |
| 初回加算(Ⅱ)                   | 300/月  | 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合             |

# 加算減算(介護保険)

| 加算・減算の種類             | 単位数   | 要件  |
|----------------------|-------|---|
| 退院時共同指導加算            | 600／回 | 病院等に入院入所している者が、退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合   |
| 看護・介護職員連携強化加算        | 250／月 | 介護職員に対し、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応について助言を行い、介護職員等に行き業務の実施状況を確認した場合、または安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合                        |
| 看護体制強化加算(Ⅰ)          | 550／月 | ①前6か月間利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算の割合が50%以上<br>②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が20%以上<br>③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が5名以上<br>①②③のすべての条件を満たす場合        |
| 看護体制強化加算(Ⅱ)          | 200／月 | ①前6か月間利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算の割合が50%以上<br>②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が20%以上<br>③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が1名以上<br>①または②の条件を満たし、③の条件を満たす場合 |
| 介護予防訪問看護<br>看護体制強化加算 | 100／月 | 訪問看護の提供に当たる従業員の総数に占める看護職員の割合が6割以上   |
| 口腔連携強化加算<br>同意：有 無   | 50／月  | 看護師や理学療法士等が口腔の健康状態を評価した場合、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価結果の情報提供をした場合  |
| サービス提供体制強化加算         | 6／回   | 勤続年数3年以上の職員を30%以上配置している等、職員体制を強化している場合  |

## (3) 基本単価(医療保険)

①医療保険に係る利用者負担金(費用全体の1～3割)

(円)

| 算定項目                                   | 職種等                                    | 週3日目まで               | 週4日目以降   |          |
|--|--|----------------------|----------|----------|
| 訪問看護基本療養費(Ⅰ)                           | 保健師・助産師・看護師                            | 5, 550／日             | 6, 550／日 |          |
|  | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士                      | 5, 550／日             |          |          |
|  | 専門の研修を受けた看護師                           | 12, 850／日            |          |          |
| 訪問看護基本療養費(Ⅱ)<br>(同一建物居住者)              | 同一日に2人までは、基本療養費(Ⅰ)と同じ                  |                      |          |          |
| 訪問看護基本療養費(Ⅱ)<br>同一日に3人以上               | 保健師・助産師・看護師                            | 2, 780／日             | 3, 280／日 |          |
|  | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士                      | 2, 780／日             |          |          |
|  | 専門の研修を受けた看護師                           | 12, 850／日            |          |          |
| 訪問看護基本療養費(Ⅲ)<br>(入院中の外泊時における訪問)        | 入院・入所中外泊時1回<br>(厚生労働大臣が定める疾病者の場合、2回まで) | 8, 500／回             |          |          |
| 訪問看護管理療養費                              | 月1日目 7, 670／日      2日目から 3, 000／日      |                      |          |          |
| 精神科訪問看護<br>基本療養費(Ⅰ)                    | 看護師、保健師、作業療法士                          | 週3日まで                | 30分以上    | 5, 550／日 |
|  |  |                      | 30分未満    | 4, 250／日 |
|  | 看護師、保健師、作業療法士                          | 週4日目<br>以降           | 30分以上    | 6, 550／日 |
|  |  |                      | 30分未満    | 5, 100／日 |
| 精神科訪問看護<br>基本療養費(Ⅲ)<br>(同一建物居住者)       | 看護師、保健師、作業療法士                          | 同一日に<br>2人<br>週3日まで  | 30分以上    | 5, 550／日 |
|  |  |                      | 30分未満    | 4, 250／日 |
|  | 看護師、保健師、作業療法士                          | 同一日に<br>2人<br>週4日目以降 | 30分以上    | 6, 550／日 |
|  |  |                      | 30分未満    | 5, 100／日 |
| 精神科訪問看護<br>基本療養費(Ⅳ)<br>(入院中の外泊時における訪問) | 入院・入所中外泊時1回<br>(厚生労働大臣が定める疾病者の場合、2回まで) | 8, 500／回             |          |          |

## (4) 加算減算(医療保険)

| 加算減算の種類                            | 料金(円)       | 要件   |
|------------------------------------|-------------|--|
| 夜間・早朝加算                            | 2,100/回/日   | 夜間(午後6時～午後10時)、早朝(午前6時～午前8時)に訪問看護を行った場合        |
| 深夜加算                               | 4,200/回/日   | 深夜(午後10時～午前6時)に訪問看護を行った場合                      |
| 長時間訪問看護加算                          | 5,200(1回/週) | 90分を超える場合、週1回に限り<br>(特別管理加算、特別訪問看護指示書期間の対象者のみ) |
| 複数名訪問看護加算                          | 4,500       | 看護師＋看護師等(理学療法士・作業療法士等)週1回<br>同一建物2人以下          |
|                                    | 4,000       | 看護師＋看護師等(理学療法士・作業療法士等)週1回<br>同一建物3人以上          |
|                                    | 3,000       | 看護師＋その他職員 週3回                                  |
| 複数名訪問看護加算<br>(厚生労働大臣が定める<br>場合に限る) | 3,000/日     | 看護師＋その他職員 制限なし<br>1日1回                         |
|                                    | 6,000/日     | 看護師＋その他職員 制限なし<br>1日2回                         |
|                                    | 10,000/日    | 看護師＋その他職員 制限なし<br>1日3回以上                       |

| 加算減算の種類                 | 料金(円)  | 要件   |
|-------------------------|--|--|
| 難病等複数回訪問加算              | 4, 500   | 厚生労働大臣が定める疾病等や、特別訪問看護指示書期間の対象者の場合 1日2回                             |
|                         | 8, 000   | 厚生労働大臣が定める疾病等や、特別訪問看護指示書期間の対象者の場合 1日3回以上                           |
| 緊急訪問看護加算<br>精神科緊急訪問看護加算 | 2, 650／日<br>月14日目まで<br><br>2, 000／日<br>月15日目以降               | 利用者や家族等の緊急の求めに応じて訪問した場合  |
| 24時間対応体制加算<br>同意： 有 無   | 利用者又はその家族等から看護に関する意見を求められた場合に24時間対応できる体制であり、必要に応じて緊急訪問を行います。 |  |
| 24時間対応体制加算              | 6, 800／月   | 事業所が利用者の同意を得て、24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みをとっている場合                   |
| 長時間精神科訪問看護加算            | 5, 200(1回／週)   | 90分を超える場合、週1回に限り   |
| 複数名精神科訪問看護加算            | 4, 500／日   | 看護師＋看護師・作業療法士 1日1回   |
|                         | 9, 000／日   | 看護師＋看護師・作業療法士 1日2回   |
|                         | 14, 500／日  | 看護師＋看護師・作業療法士 1日3回以上   |
|                         | 3, 000／日   | 看護師＋看護補助者 週1回を限度   |
| 精神科複数回訪問看護加算            | 4, 500／日   | 1日2回   |
|                         | 8, 000／日   | 1日3回以上(30分未満の場合を除く)  |
| 特別管理加算(Ⅰ)               | 5, 000／月   | 特別な管理を必要とする重症度が高い場合<br>気管カニューレ、留置カテーテル使用等                          |
| 特別管理加算(Ⅱ)               | 2, 500／月   | 特別な管理を必要とする上記以外の場合<br>人工肛門・人工膀胱、真皮を越える褥瘡等                          |
| 退院支援指導加算                | 6, 000／回   | 別表第七・第八に該当する利用者と退院日の訪問看護が必要と認められた利用者に対して、退院日に訪問した場合                |
|                         | 8, 400／回   | 長時間訪問看護加算の対象者に対して、退院日の退院支援指導時間が90分を超えた場合                           |
| 退院時共同指導加算               | 8, 000／回   | 病院等に入院入所している者が、退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合                      |
| 特別管理指導加算                | 2, 000／回   | 退院時共同指導加算の上乗せ加算  |
| 在宅患者連携指導加算              | 3, 000／月   | 医療機関と情報を共有して指導した場合   |
| 在宅患者緊急時<br>カンファレンス加算    | 2, 000／回   | 利用者の急変や診療方針変更等に伴い、看護師等が主治医の求めにより開催されたカンファレンスに参加して共同で指導を行った場合 月2回まで |
| 看護・介護職員連携強化<br>加算       | 2, 500／月   | たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応についての助言や、介護職員に同行したんの吸引等について確認した場合       |
| 訪問看護医療DX情報活用加算          | 50／月   | 電子資格により利用者の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合                      |

| 加算減算の種類        | 料金(円)   | 要件   |
|----------------|---------|--|
| 遠隔死亡診断補助加算     | 1,500/回 | 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、主治医の指示で情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合 |
| ターミナルケア療養費 1   | 25,000  | 在宅で死亡した利用者に対して、ターミナルケアを実施した場合                                    |
| ターミナルケア療養費 2   | 10,000  | 在宅以外で死亡した利用者に対して、ターミナルケアを実施した場合                                  |
| 訪問看護情報提供療養費    | 1,500/月 | (1)市町村、(2)学校、(3)保険医療機関   |
| 訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ | 780/月   | 医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合  |
| 保険外(自費、税込み)    | 3,000/日 | 休日加算(土曜・日曜・祝日・12/29～1/3)   |
|                | 10,000  | 死後の処置  |

#### (5)その他の費用

- ① 交通費・・・実施地域内は無料  
実施地域を超えた地点から、片道10キロメートル以上200円のご負担となります。
- ② 衛生材料費・・・サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。  
当ステーションで準備する場合、実費負担となります。
- ③ 交通費、衛生材料費など利用者負担金は、(1)の①もしくは(3)の①とともに、翌月の15日すぎに請求書をお送りします。
- ④ 上記の利用者負担金は、月1回のサービス提供分で法定代理受領(現物給付)の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、償還払いとなる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。  
介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。  
利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。
- ⑤ その他の費用・・・サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。

## 5. キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

|               |               |
|---------------|---------------|
| ①利用日2日前のキャンセル | 無料            |
| ②利用日前日のキャンセル  | 利用料自己負担分の50%  |
| ③利用日当日のキャンセル  | 利用料自己負担分の100% |

## 6. 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

|       |      |   |      |  |
|-------|------|---|------|--|
| 医療機関等 | 医療機関 |   | 主治医名 |  |
|       | 連絡先  |   |      |  |
| 緊急連絡先 | 氏名   | 様 | 続柄   |  |
|       | 連絡先① |   |      |  |
|       | 連絡先② |   |      |  |

## 7. 事故発生時の対応

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として保険に加入しております。

## 8. その他

交通事情、天候、前後の訪問事情等により、訪問時間が多少前後することがありますのでご了承ください。

## 9. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

|        |       |                                      |
|--------|-------|--------------------------------------|
| 事業者の窓口 | 所在地   | 愛知県日進市赤池四丁目102番地                     |
|        | 電話番号  | 052-848-7173                         |
|        | FAX番号 | 052-848-7175                         |
|        | 受付時間  | 月曜日～金曜日 9時00分～17時30分、時間外については携帯電話に転送 |
| 苦情相談窓口 | 名称    | 愛知県国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口）         |
|        | 電話番号  | 052-971-4165                         |
|        | 名称    | 愛知県社会福祉協議会（運営適正化委員会）                 |
|        | 電話番号  | 052-212-5515                         |

## 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 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者又はその家族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いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>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又は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。</li><li>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。</li><li>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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ul>                    |
| 個人情報の保護について            | <ul style="list-style-type: none"><li>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ん。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ん。</li><li>② 事業者は、利用者又は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。</li><li>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。（開示に際し複写料などが必要な場合は利用者負担となります）</li></ul> |



## 利用者様からの苦情に対する措置の概要

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 事業所又は施設名 | 訪問看護ステーション てをとりあつて |
| するサービス種類 | 訪問看護、介護予防訪問看護      |

### 措 置 の 概 要

#### 1. 利用者様からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

- ①連絡先:電話 052-848-7173 FAX 052-848-7175
- ②担当者:看護師 瀬尾 信男
- ③受付時間:月曜日～金曜日 9時00分～17時30分、時間外については携帯電話に転送。
- ④担当者不在の場合の対応:担当者不在であっても、誰でも対応できるようにする。  
なお、必要に応じて担当者へ連絡する。

#### 2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情を受付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。

- ①苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日利用者宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。  
居宅介護支援事業者に速やかに連絡する。
- ②検討会の開催  
苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。
- ③改善の実施  
利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。  
改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。  
(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
- ④解決困難な場合  
保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。
- ⑤再発防止  
同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成し研修などの機会を通じて再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。
- ⑥事故発生時の対応等  
事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

#### 3. その他参考事項

定期的に研修を実施して普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がける。  
タブレットやモバイルの情報共有アプリ(Stock)を使用した情報の周知徹底。

## 説明確認欄

年 月 日

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明をしました。

事業者名 株式会社 月斗 印

事業所名 訪問看護ステーション てをとりあって

説明者 ☐ 瀬尾 真由美  
☐ 瀬尾 信男 印

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明を受け同意しました。

契約者

氏名 \_\_\_\_\_

家族または後見人・代理人（続柄 \_\_\_\_\_）

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先

TEL : \_\_\_\_\_

携帯 : \_\_\_\_\_

住所 : 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_