

# 重要事項説明書

氏名 \_\_\_\_\_ 様

(医療保険)

合同会社 Compass of Life

訪問看護ステーション コンパス

TEL 0725-34-2929



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、「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、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	合同会社 Compass of Life
代表者氏名	平井 愛子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府泉大津市東雲町 9 番 53 号 事務所 0725-22-2929 FAX 0725-22-2929
法人設立年月日	令和 3 年 8 月 20 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	訪問看護ステーション コンパス
介護保険指定 事業所番号	大阪府指定
事業所所在地	大阪府和泉市和気町三丁目 5 番 55 号
連絡先 相談担当者名	TEL : 0725-34-2929 FAX : 0725-24-3833 管理者：平井 龍之介
事業所の通常の 事業の実施地域	泉大津市、和泉市、高石市、貝塚市、泉北郡忠岡町、岸和田市、堺市

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し支援が必要な利用者の立場に立った適切な訪問看護の提供を目的とします。
運営の方針	利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。また、利用者の立場に立ち利用者のニーズにでき得る限り応えます。

### (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（祝日、12/29～1/2 を除く）
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで

### (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365 日
サービス提供時間	24 時間
緊急時の対応	緊急連絡先：0725-34-2929 オンコール対応：080-4795 - 5323

#### (4) 事業所の職員体制

管理者		平井 龍之介
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。 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 (看護師兼務)
看護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を交付します。 4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。 5 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。 6 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。 7 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。 8 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。	2.5 名以上 (管理者含む)
看護職員 (看護師・准看護師)	1 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。 2 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。	2.5 名以上 (管理者含む)
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 0 名 非常勤 0 名

### 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清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事および排泄等日常生活の世話 ④床ずれの予防・処置 ⑤リハビリテーション ⑥認知症患者の看護 ⑦療養生活や介護方法の指導 ⑧カテーテル等の管理 ⑨その他医師の指示による医療処置

## (2) 看護職員の禁止行為

看護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なう宗教活動、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

### ① 利用料金について

後期高齢者医療受給者の場合：保険の負担割合分

各種健康保険法の対象者の場合：保険の負担割合分

### ② その他の利用料

電気、ガス、水道等の光熱費、おむつ等は実費で利用者様のご負担となります。

詳細について

### ●訪問看護基本療養費（Ⅰ）

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 3 日まで （看護師・理学療法士）	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
週 4 日以降 （看護師）	6550 円	665 円	1310 円	1965 円
週 4 日以降 （理学療法士）	555 円	555 円	1110 円	1665 円

### ●訪問看護基本療養費（Ⅱ）

\* 同一日の同一建物への訪問看護は、3 人目以上の場合 1 人目から同一建物の報酬を算定します。

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 3 日まで （看護師・理学療法士）	同 1 日 2 人	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
	同 3 人以上	2780 円	278 円	556 円	834 円
週 4 日目以降 （看護師）	同 1 日 2 人	6550 円	655 円	1310 円	1965 円
	同 3 人以上	3280 円	328 円	656 円	984 円
週 4 日目以降 （理学療法士）	同 1 日 2 人	5550 円	555 円	1110 円	1665 円
	同 3 人以上	2780 円	278 円	556 円	834 円

### ●訪問看護基本療養費（Ⅲ）

\* 在宅療養に備えて一時的に外泊している方に対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき入院中 1 回（厚生労働大臣が定める疾病等は 2 回）に限り加算されます。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回	8500 円	850 円	1700 円	2550 円

●訪問看護管理療養費

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月の初日	7440 円	744 円	1488 円	2232 円
月の 2 回目以降	2500 円	250 円	500 円	750 円

●難病等複数訪問看護加算

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 日 2 回まで	同一建物内 2 人まで	4500 円	450 円	900 円	1350 円
	同一建物内 3 人以上	4000 円	400 円	800 円	1200 円
1 日 3 回以上	同一建物内 2 人まで	8000 円	800 円	1600 円	2400 円
	同一建物内 3 人以上	7200 円	720 円	1440 円	2160 円

●精神科訪問看護基本療養費 I

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
精神科訪問看護基本療養費 I	週 3 日目まで 30 分未満	4250 円	430 円	850 円	1280 円
	週 3 日目まで 30 分以上	5550 円	560 円	1110 円	1670 円
	週 4 日目以降 30 分未満	5100 円	510 円	1020 円	1530 円
	週 4 日目以降 30 分以上	6550 円	660 円	1310 円	1970 円

●乳幼児加算

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
6 歳未満の乳幼児 1 日	1500 円	150 円	300 円	450 円

●複数名訪問看護加算

\* 利用者やその家族の同意を得て看護師等が複数名で訪問します。

対象は、末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病・特別訪問看護師指示書中・特別な管理を必要とする利用者。又、暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる利用者となります。

			1 割負担	2 割負担	3 割負担
看護師 2 名で 訪問	同一建物内 2 人まで	4500 円	450 円	900 円	1350 円
	同一建物内 3 人以上	4000 円	400 円	800 円	1200 円

●24 時間対応体制加算

\* 複数のステーションを利用されている場合は、一つのステーションのみ、加算されます。

当ステーションは 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行っています。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り	6800 円	680 円	1360 円	2040 円

●緊急訪問看護加算

\* 主治医から指示を受けて行う計画外の緊急の訪問時に加算されます。

週 3 回以上の場合、自費負担が発生します。(特別管理加算対象者は除く)

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 日に 1 回	2650 円	265 円	530 円	795 円
月に 15 回以降	2000 円	200 円	400 円	600 円

●夜間・早朝、深夜加算

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
夜間（18 時～22 時）・早朝（6 時～9 時）訪問看護加算	2100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算（22 時～6 時）	4200 円	420 円	840 円	1260 円

●特別管理加算 \* 利用者の状態に応じ計画的な管理を行った場合加算されます。

利用者の状態	月 1 回に限り	1 割負担	2 割負担	3 割負担
在宅悪性腫瘍患者指導管理	5000 円	500 円	1000 円	1500 円
在宅機関切開患者指導管				
気管カニューレを使用している状態にある利用者				
留置カテーテルを使用している状態にある利用者				
在宅自己腹膜還流指導管理	2500 円	250 円	500 円	750 円
在宅血液透析指導管理				
在宅酸素療法指導管理				
在宅中心静脈栄養法指導管理				
在宅成分栄養経管栄養法指導管理				
在宅自己導尿指導管理				
在宅持続腸圧呼吸療法指導管理				
在宅自己疼痛管理指導管理				
在宅肺高血圧疾患患者指導管理				
人工肛門または人口膀胱を設置している状態にある利用者				
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している利用者				
真皮を超える褥瘡				

●退院時共同指導加算

\* 入院先（介護老人保健施設に入所・介護医療院も含む）の医師や看護師と共同で、退院後の在宅療養についての指導を行い、その内容を文書で提出した場合に算定されます。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回限り	8000 円	800 円	1600 円	2400 円

●特別管理指導加算

\* 特別管理加算の該当者に対しては退院時共同指導加算に加え加算されます。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回限り	2000 円	200 円	400 円	600 円

●退院支援指導加算

\* 退院日に訪問に行った場合

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
退院日のみ	6000 円	600 円	1200 円	1800 円

●在宅患者連携指導加算

\* 利用者の同意を得て、訪問診療・歯科訪問診療・訪問薬剤管理を行う保険医療機関または保険薬局と月 2 回以上文書等により情報共有を行い、共有された情報をもとに療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り	3000 円	300 円	600 円	900 円

●在宅患者緊急時等カンファレンス加算

\* 利用者状態の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する保険医療機関等がカンファレンスに参加して共同で利用者や家族に対し指導を行った場合。

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月 2 回に限り	2000 円	200 円	400 円	600 円

●看護・介護職員連携強化加算

\* 喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り（1 つのステーションのみ）	2500 円	250 円	500 円	750 円

●訪問看護情報提供療養費

\* 利用者の同意を得て、保健福祉センターに訪問看護に対する情報提供を行った場合

\* 利用者が医療機関等に入院又は入所するにあたり、情報提供した場合

\* 利用者が 15 歳未満の小児（保育所、幼稚園）各年度に 1 回限り。

（入学、入園、天楽、転園等の月は別に 1 回）

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
月に 1 回限り（1 つのステーションのみ）	1500 円	150 円	300 円	450 円

●訪問看護ターミナルケア療養費

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 回限り（1 つのステーションのみ）	25000 円	2500 円	5000 円	7500 円

●訪問日以外の訪問看護料

訪問 1 回につき	2 時間以内	自己負担金 3000 円
年末年始の訪問看護料	30 分につき	自己負担金 4000 円
死亡診断後に応じて処置を行った場合		自己負担金 20000 円

\* 特別訪問看護指示や特別管理加算の訪問以外で週 4 回目以降の訪問を希望される場合、または保険適応外の場合は自己負担が発生します。

※ 提供時間帯について

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 9 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで

※ 利用回数・時間について

原則、1 日 1 回、週 3 回までが保険適用となります。

1 回の訪問時間は 30 分程度になりますが病状や処置内容により原則 90 分までになります。

（適宜、状況に応じます。）



### 【緊急に訪問看護を実施する】

定期的に行う訪問看護以外で利用者や家族から緊急訪問看護を希望される場合、24 時間対応体制を希望される場合は別紙にて同意書を頂くこととなります。

\* 緊急訪問看護加算が適応となる場合があります。

緊急連絡先	0725-34-2929	事務所
	080-4795 - 5323	オンコール担当番号

#### 4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（15 キロ以上）により請求いたします。
キャンセル料	キャンセル料は発生しません。

#### 5 利用料、利用者負担額（介護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、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月に利用者あてにお届けします。</p>
② 利用料、利用者負担額その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月に、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。振り込みの場合、振込手数料は利用者の負担となります。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。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。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護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。	<p>ア 相談担当者氏名 平井 龍之介</p> <p>イ 連絡先電話番号 0725-34-2929 同 FAX 番号 0725-24-3833</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 月曜日から土曜日 午前 9 時から午後 6 時 祝日、12/29～1/3 を除く</p>
---	---

※ 担当する看護職員としては、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、各種保険証に記載された内容（保険者番号、記号番号、交付年月日、有効期限等）を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) 主治の医師の指示に基づき、利用者の心身の状況、また利用者や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、ご確認いただくようお願いいたします。
- (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。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ないますが、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ないます。
- (5) 不当行為要求に対しサービス開始時及び利用中において、反社会的勢力の背景があると判断した場合いかなる要件に関わらず利用の拒否をさせていただき以下の内容につき本契約を解除することができます。
  - 1 利用者が暴力団等またはその関係者、その他反社会的勢力であると判明した場合
  - 2 強迫的な言動をし、または暴力を用いた時、もしくは風説を流布し、為計を用い自社の業務を妨害した時、その他これらに類する行為を行った場合
  - 3 従事者その他の関係者に対し、暴力的要求行為を行い、合理的範囲を超える負担を要求した場合

不当要求防止に関する責任者	(代表) 平井 愛子
---------------	------------

## 8 災害時の対応について

事業者は、災害時に BCP マニュアルをもとに各利用者へ安否確認を行います。

- (1) 職員の安否確認をします。

災害時、職員の安否確認を行い出勤の可否を把握します。

- (2) 利用者トリアージをします。

災害時、医療処置が必要な療養者、独居、家族のいない高齢世帯の安否確認を優先的にを行います。

- (3) 安心カードを作成します。

災害時、利用者それぞれが避難し生存率を高めるため利用者向けマニュアルとして安心カードを看護師と共に作成します。

## 9 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	代表者 平井 愛子
-------------	-----------

- (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。

## 10 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>

## 11 身分証携行義務

訪問看護員は、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。

## 12 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。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問看護の提供に当たり、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。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 14 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、提供の日から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。

## 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 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。

利用者の主治医	氏名	小池 智
	所属医療機関の名称	近畿大学病院
	所在地	大阪府大阪狭山市大野東 377 番地の 2
	電話番号	072-366-0221
緊急連絡先	氏名	
	住所	

	電話番号	
	続柄	

#### 17 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、下記の損害賠償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
補償の概要	サービス利用中の事故に対し損害保険適用いたします

#### 18 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

ア 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）

イ 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とおりとします。

【体制】 指定訪問看護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、必要な措置を講じるものとします。

事業所は、提供した指定訪問看護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行調査に協力するとともに、市町村からの指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

本事業所は、提供した指定訪問看護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合は、当該指導者又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

##### 【手順】

①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管理者に報告する。

②管理者は、訪問看護師に事実関係の確認を行う。

③ 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。

④ 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

<b>【事業者の窓口】</b> （事業者の担当部署・窓口の名称） 事務所 苦情相談	所在地：和泉市和気町三丁目 5 番 55 号 電話番号：0725-34-2929 ファックス番号：0725-24-3833 受付時間：月曜日から土曜日 9:00-18:00 祝日、12/29～1/2 を除く
---	---

<b>【公的団体の窓口】</b> <b>大阪府国民健康保険団体連合会</b>	<b>所 在 地</b> 大阪市中央区常盤町1丁目 3 番 8 号（中央大通 FN ビル内） <b>電話番号</b> 06-6949-5418 <b>受付時間</b> 月曜日～金曜日の 9:00-17:00 ただし、祝日、12/29～1/3 を除く
---	--

19 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	〒594-0073 大阪府和泉市和気町三丁目 5 番 55 号
	法 人 名	合同会社 Compass of Life
	管理者名	平井 龍之介 印
	事 業 所 名	訪問看護ステーション コンパス
	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

