

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

1. サービスの内容

- (1) 「訪問介護」は、ご利用者の居宅（自宅）において介護福祉士その他政令で定められた者により行なわれる、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる支援を行なうことにより、ご利用者の心身機能の維持・回復を図り、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。
- (2) 訪問介護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。
- ①重要事項説明書を交付し、説明を行い、同意を頂きます。
 - ②ご利用者の状態把握・課題分析を致します。（介護保険被保険者証等の確認）
 - ③訪問介護計画原案を作成し、ご利用者又はご家族等に説明し、同意を頂きます。
 - ④契約を締結します。
 - ⑤同意いただいた訪問介護計画に基づきサービスが計画的に提供されます。
 - ⑥サービス提供責任者は、訪問介護計画書作成後においても、ご利用者及びご家族、介護支援専門員との連絡を継続的に行い、訪問介護計画の実施状況を把握します。適宜訪問することにより、ご利用者の課題把握・分析を行い、必要と判断した場合は、介護支援専門員と連携をはかり、ご利用者の同意をもって、訪問介護計画を変更します。
 - ⑦作成・変更した訪問介護計画書の写しを介護支援専門員に提供します。
- (3) サービス内容の詳細については、適切なアセスメントによりご利用者の希望を確認したうえで計画書を作成し、実施します。
- (4) ルポゼ東松戸は、指定の時間帯において次の【サービス内容区分】の中から選択されたサービスを提供します。

【サービス内容区分】

＜生活援助＞

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. 掃除 | 5. 配膳・下膳 |
| 2. 洗濯 | 6. 買物 |
| 3. ベッドメイク | 7. 薬の受け取り |
| 4. 調理 | 8. その他の家事（ ） |

＜身体介護＞

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 9. 排泄介助（トイレ） | 22. 洗面介助 |
| 10. 排泄介助（ポータブルトイレ） | 23. 身体整容 |
| 11. 排泄介助（尿器/便器） | 24. 更衣介助 |
| 12. 排泄介助（おむつ） | 25. ベッドメイク（介助含） |
| 13. 食事介助 | 26. 体位交換 |
| 14. 水分補給 | 27. 移乗・移動介助 |
| 15. 服薬介助 | 28. 外出介助（通院） |
| 16. 口腔ケア | 29. 外出介助（買い物） |
| 17. 調理（専門的配慮有） | 30. 外出介助（その他） |
| 18. 清拭 | 31. 起床介助 |
| 19. 手浴・足浴 | 32. 就寝介助 |
| 20. 洗髪 | 33. 自立支援のための見守りの援助 |
| 21. 全身浴・シャワー浴 | 34. その他の介助（ ） |

2. サービス提供について

- （1）ルポゼ東松戸は、適切なアセスメントに基づいて作成された訪問介護計画書に沿ったサービス提供を行います。
- （2）サービス提供を行う訪問介護員は、ルポゼ東松戸が選出を行います。
- （3）サービス提供を行う訪問介護員の指名・指定は承っておりません。
- （4）ルポゼ東松戸が、アセスメントに基づいて作成した訪問介護計画書に沿ったサービスを、安定的かつ継続的に行う為に必要と判断した場合、複数名の訪問介護員によるサービス提供を行います

3. サービス提供の記録等

- (1) ルポゼ東松戸は、訪問介護サービス実施ごとに、その内容等を所定の介護記録システムに入力し、サービスの終了時に電子データとして当該事業所に保管します。
- (2) ルポゼ東松戸は、前記の「訪問介護記録書」の記録を契約終了後から5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（1枚10円）によりその写しを交付します。

4. サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者（管理者・サービス提供責任者等）は、次のとおりです。尚、サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお問い合わせください。

氏名： 楠 由美子 連絡先（電話）： 047-392-0001

5. 利用者負担金

(1) 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金（利用料金表）の1割、2割、3割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

【利用料金表】通常時間帯（午前8時～午後6時）

訪問介護 の類型	ご利用時間	基本料金	利用者負担金 ※基本料金の1割または2割, 3割		
			1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	20分未満	1,744円	175円	349円	524円
	20分以上30分未満	2,610円	261円	522円	783円
	30分以上1時間未満	4,140円	414円	828円	1,242円
	1時間以上 1時間30分未満	6,066円	607円	1,214円	1,820円
	1時間30分以上 (30分増すごとに)	877円を追加	88円を追加	176円を追加	264円を追加

		基本料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	身体介護に引き続いて生活援助をご利用になる場合 (注 1)	(20 分以上) 695 円を追加	(20 分以上) 70 円を追加	(20 分以上) 139 円を追加	(20 分以上) 209 円を追加
		(45～70 分未満) 1,391 円を追加	(45～70 分未満) 140 円を追加	(45～70 分未満) 279 円を追加	(45～70 分未満) 418 円を追加
		(70 分以上) 2,086 円を追加	(70 分以上) 209 円を追加	(70 分以上) 418 円を追加	(70 分以上) 626 円を追加
生活援助	20 分以上 45 分未満	1,915 円	192 円	383 円	575 円
	45 分以上	2,354 円	236 円	471 円	707 円
緊急時訪問介護加算 (注 2)		1,070 円	107 円	214 円	321 円
初回加算 (注 3)		2,140 円	214 円	428 円	642 円
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)		1,070 円	107 円	214 円	212 円
有 ☐ 無 ☒ (注 4) (Ⅱ)		2,140 円	214 円	428 円	642 円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)		32 円/日	4 円	7 円/日	10 円/日
有 ☐ 無 ☒ (注 5) (Ⅱ)		42 円/日	5 円	9 円/日	13 円/日
口腔連携強化加算 有 ☐ 無 ☒ (注 6)		535 円	54 円	107 円	161 円
同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算 有 ☒ 無 ☐ (注 7)		介護報酬総単位数× 90/100 ※端数切捨て	基本料金から 基本料金×0.9 (※端数切り捨て) を引いた金額	基本料金から 基本料金×0.8 (※端数切り捨て) を引いた金額	基本料金から 基本料金×0.7 (※端数切り捨て) を引いた金額
上記のサービス提供人数が 50 人以上の場合 有 ☒ 無 ☐		介護報酬総単位数× 85/100 ※端数切捨て			
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 有 ☒ 無 ☐ (注 8) ※参考 1		(Ⅰ)介護報酬単位数 ×24.5% ※単位未満の 端数は四捨五入 上記(Ⅰ)～(Ⅴ) の単位数×1 単位の単価 ※端数切り捨て			
介護職員等 特定処遇改善加算 (Ⅰ) 有 ☒ 無 ☐ (注 9) ※参考 2		(Ⅰ)介護報酬単位数 ×6.3% ※単位未満の 端数は四捨五入 上記の単位数 ×1 単位の単価 ※端数切り捨て			
特定事業所加算 (Ⅱ) 有 ☒ 無 ☐ (注 10) ※参考 3		(Ⅰ)介護報酬単位数 ×20% (Ⅱ)介護報酬単位数 ×10% (Ⅲ)介護報酬単位数	基本料金から 基本料金×0.9 (※端数切り捨て) を引いた金額	基本料金から 基本料金×0.8 (※端数切り捨て) を引いた金額	基本料金から 基本料金×0.7 (※端数切り捨て) を引いた金額

	$\times 10\%$ (IV) 介護報酬単位数 $\times 5\%$ ※単位未満の 端数は四捨五入 上記の単位数 $\times 1$ 単位の単価 ※端数切り捨て			
ベースアップ等支援加算 有 ☐ 無 ☐ (注 11)	基本単位数に 各種加算を加えた 1 ヶ月あたりの 総単位数 $\times 2.4\%$			

- (注 1) 身体介護サービスに引き続いて生活支援サービスをご利用頂く場合、算定基準時間あたりの計算となります。なおその場合には、必要な水準の生活援助サービスを提供するよう、ルポゼ東松戸とご利用者で相談しながら決めます
- (注 2) ご利用者やそのご家族等からの要請を受けて、介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を提供した場合に加算されます。
- (注 3) 新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護行なう場合、又は他の訪問介護員等に同行した場合に加算されます。過去 2 ヶ月間サービスの提供を受けていない場合も該当します。
- (注 4) ご利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時にご利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書を作成した場合に加算されます。
- (注 5) 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から介護を必要とする認知症の利用者の占める割合が 1/2 以上である事業所において一定の経験を持つ者で【認知症介護実践リーダー研修終了者】または【認知症介護指導者養成研修終了者】を配置した上で指導を実施することで算定できる加算です。
- (注 6) 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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、当該評価の結果を情報提供した場合に 1 月に 1 回に限り所定単位数を加算します。事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うにあたって診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該従業者からの相談に対応する体制を確保し、その旨を文章等で取り決めていること。
- (注 7) 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住するご利用者に対して訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を 10% (50 人以上で 15%) 減算されます。
- (注 8) 介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。
- (注 9) 技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に、介護報酬をさらに加算して支給する加算です。
- (注 10) 介護度の高い利用者や支援が困難な場合に対しても、質の高い介護サービスを積極的に提供・実施している事業所を評価する加算です。

(注 11) 介護職員の賃金のベースアップを目的とした加算です。

※参考 1 キャリアパス要件①：

職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。

キャリアパス要件②：

資質向上のための計画を策定し、研修の実施または研修の機会を設けること。

キャリアパス要件③：

経験もしくは資格などに応じて昇給する仕組み、または一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること。

職場環境等要件：

賃金改善以外の処遇改善の取り組みを実施すること。

※参考 2 ①処遇改善加算の、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを取得していること。

②処遇改善加算の職場環境等要件の中で、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の各区分について、1 つ以上の取り組みを行っていること。

③処遇改善の取り組みについて、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」やホームページへの掲載を通じて、「見える化」を行っていること。

※参考 3 ①全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定していること。

②次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。

(一)利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。

(二)訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

③全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

④緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

⑤訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修者及び一級課程を修了した者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

⑥全てのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは 1 級課程修了者であること。ただし、1 人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を 2 名以上配置していること。

⑦前年度又は算定日が属する月の前 3 月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 及び要介護 5 である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに口腔内の喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

※基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯は 50%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情で、かつ、ご利用者の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接ルポゼ東松戸に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口ヘルポゼ東松戸の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。

(2) 交通費

通常サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費が必要です。(8.(1)参照)

(3) 支払方法

ご利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月 1 日から末日までの合計額を、その選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。

※口座名義はいずれも「医療法人社団 寿光会 理事長 作田美緒子」です。

①口座自動引き落とし

ルポゼ東松戸は翌月の 27 日頃にご利用者の口座から自動引き落としをします。

引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

※サービス利用料金は【訪問介護計画書】に準ずるものとします。

②銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。

振込手数料はご利用者が負担します。

千葉興業銀行 松戸支店 普通預金口座（口座番号 1 2 1 3 8 5 2）

6. キャンセル

(1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供の責任者）までご連絡ください。

事業所名：ルポゼ東松戸訪問介護事業所（電話）：0 4 7 - 3 9 2 - 0 0 0 1

(2) サービス提供予定は、介護支援専門員からの提供票に基づいて作成しております。

ご利用者の都合によるサービス中止の連絡が無く、訪問介護員が訪問した場合は下記の表の通りキャンセル料を申し受ける事になりますので、ご了承下さい。

(3) ご利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用日前日の 18:00 までに、ご連絡ください。当日のキャンセルにつきましては、下記の表の通りキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。

(上記6.(2) および6.(3) については、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)

時 期	キャンセル料
・ サービス利用日の前日 18 : 00 まで	無 料
・ サービス利用日の当日 ・ サービス利用日前日の 18 : 00 以降	基本料金の 10%
・ 訪問時不在の場合 ・ キャンセルのご連絡が無いまま、サービスにお伺いした場合	基本料金の 20%

※ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ルポゼ東松戸は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。
(ただし、ご利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は除きます)

7. その他

- (1) ご利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので前記のサービス提供責任者までご相談ください。 但し、ご利用者都合による度重なる訪問介護員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。
- (2) サービス提供を行う訪問介護員は、ルポゼ東松戸にて選出を行うものとし、ご利用者にて指名・指定できるものではありません。
- (3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ①訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください（生活援助として行なう買物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です）。
 - ②訪問介護員は、介護保険制度上、ご利用者の介護や家事の準備等を行なうこととされています。家族の方への食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
 - ③訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
 - ④ルポゼ東松戸は安定したサービス提供のために、複数名の訪問介護員によりサービスを提供いたします。

8. ルポゼ東松戸訪問介護事業所の概要

(1) 事業所名および所在地

事業所名	ルポゼ東松戸訪問介護事業所
所在地	千葉県松戸市東松戸 3-15-16
電話番号	047-392-0001
ファックス番号	047-392-0021
介護保険指定番号	1271206888
営業時間	午前9:00～午後6:00
休日	なし
サービス提供時間帯	午前6:00～午後10:00(平日・土日・祝祭日)
サービスを提供する地域※	松戸市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※サービス提供時間帯により料金が異なります。ご利用者負担の利用料金は「訪問介護計画書」に準じます。

※事業所の電話受付時間(営業時間)は、午前9:00～午後6:00となっております。サービスの提供時間帯とは異なります。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理責任者		1名()	0名()	1名()
サービス提供責任者	介護福祉士等	2名(1)	0名()	2名(1)
	実務者研修修了者	0名()	0名()	0名()
事務職員		0名()	0名()	0名()
訪問介護職員	看護師	0名()	0名()	0名()
	介護福祉士	9名(2)	5名()	14名(2)
	介護職員基礎研修	0名()	0名()	0名()
	実務者研修修了者	0名()	0名()	0名()
	初任者研修修了者	2名()	0名()	2名()
	ヘルパー1級修了者	1名()	0名()	1名()
	ヘルパー2級修了者	0名()	1名()	1名()
	その他	0名()	0名()	0名()

※()内は男性再掲

9. 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸の概要

名称・法人種別	医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸	
代表者役職・氏名	理事長 作田 美緒子	
本社所在地 電話番号・ファックス番号	千葉県いすみ市岬町和泉 3 3 0 - 1 電話番号 0470-80-2711 FAX 番号 0470-80-2712	
事業所数	訪問介護事業所	1 カ所
	24 時間巡回訪問介護	0 カ所
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 カ所
	訪問入浴介護事業所	0 カ所
	通所介護事業所（デイサービスセンター）	1 カ所
	福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業	0 カ所
	居宅介護支援事業所	1 カ所
	地域包括支援センター（委託事業）	0 カ所
	在宅介護支援センター	0 カ所
	短期入所（ショートステイ）	0 カ所
	サービス付高齢者向け住宅運営事業	1 カ所
	訪問看護事業所	1 カ所

【 運営の方針 】

ルポゼ東松戸は、年をとっても住み慣れた地域社会で、ご家族と共に安心して暮らせるよう、総合的な在宅サービスを行なっております。

お客様の尊厳を守り、幅広いニーズをくみ上げ、自立を支援する事で、お客様が安らかな日常生活を楽しみ、ご満足頂ける支援を心がけております。

わたしたちは、いつでも・どこでも、お客様のご要望に沿って、速やかに対応することをモットーに利用し易い在宅サービスと、施設における介護・看護サービスを目指しております。

ご家族が介護に疲れ、精神的な負担とならないように、必要なときに必要なサービスを利用できる体制を備えております。

ルポゼ東松戸の専門スタッフは、より質の高いサービスとお客様やご家族にとって親しみ易い家事・介護・看護のサポーターとして日ごろから鋭意努力し、より高度で専門的な学習や研修を積み、ケースマネジメントシステムで、継続的な支援サービスを行なっております。

お客様に信頼され、誰からも期待される社会的評価の高い会社「ルポゼ東松戸」となることを基本理念として活躍していきます。

【 サービス利用のために 】

事 項	有無	備 考
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	定期的に従業員研修を実施しています
サービスマニュアル	有	

1 0．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、訪問介護事業所等への連絡をいたします。サービス提供時以外で緊急を要する場合は、下記までご連絡ください。(午前 9 : 00 ～ 午後 6 : 00)

担当者 楠 由美子 電話 0 4 7 - 3 9 2 - 0 0 0 1

1 1．事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後 2 年間保管することとします。また、サービスの提供にともなって、ルポゼ東松戸の責めに帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

1 2．高齢者虐待防止について

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ・前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(2) 事業所は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するものとします。

1 3．ハラスメントについて

(1) 事業所は、適切な指定訪問介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介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します。

(2) ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- ・性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- ・特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- ・叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- ・長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等、その他の行為

1 4. サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために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ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して対応方法や結果の報告を行ないます。

(1) 当社お客さま相談・苦情担当

事業所責任者： 楠 由美子 電話： 047-392-0001

(2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名	担当	電話
松戸市	福祉長寿部 介護支援課 給付班	047-366-7067
千葉県国民健康保険 団体連合会	苦情処理係	043-254-7428

1 5. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔1999.3.31.厚令三十七に基づく〕

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、訪問介護サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。
同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
---------------	---	---	---

訪問介護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、訪問介護サービス契約書および本書面に基いて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	千葉県松戸市東松戸 3 - 1 5 - 1 6
	法人名	医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸
	代表者名	理事長 作田 美緒子
	事業所名	ルポゼ東松戸訪問介護事業所 印
	説明者氏名	

私は、本書面により、ルポゼ東松戸から訪問介護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	

ご家族 または 代理人	(ご家族・代理人・その他) *該当するご関係に○をつけて下記に具体的にご記入下さい	
	ご利用者との 関係・続柄	
	住所	
	氏名	

* 上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、本契約第8条第2項に基づいてルポゼ東松戸がご利用者のご家族等の個人情報を使用することに同意したものとします。