【各種様式参考例】

事業を行う上での各種様式の参考例等を掲載してあります。
実際に様式を作成する場合は、各事業所の実情や提供サービスに合わせて内容を見直ししてください。

１ 運営規程の参考例（訪問介護）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４０
２ 重要事項説明書の参考例（訪問介護）・・・・・・・・・・・・・・・・ ４３
３ 掲示の参考例（訪問介護）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５２
４ 個人情報使用同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５４
５ 相談・苦情対応記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５５

参考例　訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）事業所運営規程（例）

この運営規程の例はあくまで参考例であり、記載の仕方やその内容は基準を満たす限り、任意様式でも可

○○事業所運営規程

（事業の目的）　　↓事業所の名称を記載する

第１条　この規程は、株式会社◎◎が開設する○○（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護相当サービス（以下「指定訪問介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護状態又は要支援状態等にある利用者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。

（事業の運営の方針）

第２条　事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

２　指定訪問介護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

３　指定介護予防訪問介護相当サービスの事業は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

４　事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

（１）名　称　○○

（２）所在地　川口市・・・（○○ビル１階）

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第４条　事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

（１）管理者　１人

事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

（２）サービス提供責任者　○人以上

事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画（介護予防訪問介護相当サービス計画）の作成等を行う。

（３）訪問介護員　○人以上

指定訪問介護等の提供に当たる。

（営業日及び営業時間）

第５条　事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。　　↓年末年始、GW、夏季休暇等を記載する

（１）営業日　○曜日から○曜日までとする。ただし、祝日、及び１２月２９日から１月３日までを除く。

（２）営業時間　○○時から○○時までとする。

（３）連絡体制　電話等により、２４時間常時連絡が可能な体制をとる。

（指定訪問介護等の内容）

第６条　指定訪問介護の内容は次のとおりとする。
（１）身体介護
（２）生活援助
（３）通院等乗降介助　←該当する場合のみ記載すること
２　指定介護予防訪問介護相当サービスの内容は次のとおりとする。
（１）身体介護
（２）生活援助

（指定訪問介護等の利用料その他の費用の額）
第７条　指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。
２　指定介護予防訪問介護相当サービスを提供した場合の利用料の額は、市町村長が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。
３　第８条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護等に要した交通費は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から１キロメートル当たり〇〇円とする。（※この場合の交通費は実費の範囲内で設定）
４　前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

（通常の事業の実施地域）　↓全域でない場合は具体的な地区名を入れる
第８条　通常の事業の実施地域は、〇〇市、〇〇市（うち〇〇区に限る）、〇〇町の区域とする。
※客観的にその区域が特定されるよう設定する

（緊急時等における対応方法）
第９条　指定訪問介護等の提供中に、利用者に病状の急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師に連絡を行う等の措置を講じる。

（苦情処理）
第１０条　指定訪問介護等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ために、必要な措置を講じる。
２　提供した指定訪問介護等に関し、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う調査に協力するとともに、市町村から指導又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。
３　提供した指定訪問介護等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う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又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。
４　提供した指定訪問介護等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。

（事故発生時の対応）
第１１条　利用者に対する指定訪問介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、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
２　前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
３　利用者に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。

（虐待に関する事項）
第１２条　　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する。
⑴ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
⑵ 虐待の防止のための指針を整備する。
⑶ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
⑷ 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く。

２　事業者は、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する。

（個人情報の保護）

第１３条　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」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

２　事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

（その他運営に関する重要事項）

第１４条　従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

（１）採用時研修　採用後〇か月以内

（２）継続研修　年〇回

２　従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

３　従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

４　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社◎◎代表取締役と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとする。

附　則

この規程は、〇年〇月〇日から施行する。

この規程は、〇年〇月〇日から施行する。←事業開始したのち変更した場合は施行の経過を記載する

指定訪問介護重要事項説明書（参考例）

〔　　年　　月　　日現在〕

※注意　内容を改定した場合、改定した日付を記載してください。

１　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社〇〇〇〇
代表者役職・氏名	代表取締役　〇〇　〇〇
本社所在地・電話番号	〇〇県〇〇市… 000-000-0000
法人設立年月日	〇年〇月〇日

２　サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

名　　称	〇〇〇〇ヘルパーステーション
事業所番号	訪問介護 （指定事業所番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇）
所在地	〒000-0000　埼玉県川口市〇〇
電話番号	000-000-0000
ＦＡＸ番号	000-000-0000
通常の事業の実施地域	川口市、〇〇市

※注意　運営規程で定めた通常の事業の実施地域を記載してください。

（２）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで （祝日、１２月２９日から１月３日までを除く。）
営業時間	午前〇時から午後〇時まで

※注意　運営規程で定めた営業日（休業日）及び営業時間を記載してください。

（３）事業所の勤務体制

職　種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者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人
サービス提供責任者	・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	常　勤　○人 非常勤　○人 「○人以上」でも可
訪問介護員	・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常　勤　○人 非常勤　○人 「○人以上」でも可

３　サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）
通院等乗降介助	通院、外出のため、訪問介護員が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。

※注意　通院等乗降介助は、市に体制の届け出をした場合に記載してください。

４　利用料、その他の費用の額

（１）訪問介護の利用料

ア　基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別１単位当たりの単価　10.70円（５級地）

区分	1回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
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分増すごとに加算）	877円 を加算	88円 を加算	176円 を加算	264円 を加算
引き続き生活援助を算定する場合 （20分から起算して25分増すごとに加算）		695円 を加算	70円 を加算	139円 を加算	209円 を加算
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
通院等乗降介助		1,037円	104円	208円	312円

※　利用者の心身の状況等により、１人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、２人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の２倍の料金となります。

※　１回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ　加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①　算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別１単位当たりの単価　10.70円（５級地）

加算の種類	要　　件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
夜間・早朝加算	夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の25％			

深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の50％			
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合	1回につき 1,070円	107円	214円	321円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 2,140円	214円	428円	642円
生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護が行われた日の属する月）	1月につき 1,070円	107円	214円	321円
生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同して訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）	1月につき 2,140円	214円	428円	642円
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、専門的な認知症ケアを実施するとともに従業員に認知症ケアに関する会議を定期的に開催した場合	1日につき 32円	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者養成研修修了者を配置し、認知症ケアの指導等を実施するとともに従業員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定した場合	1日につき 42円	5円	9円	13円
口腔連携強化加算	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、当該評価の結果の情報提供を行った場合	1月につき 535円	54円	107円	161円

※注意　「①　サービスの実施による加算」は、すべての加算を機械的に記載するのではなく、算定の見込みがある加算について、記載してください。

② 算定基準に適合していると市に届け出ている加算

※地域区分別１単位当たりの単価 10.70円（５級地）

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
特定事業所加算Ⅰ	加算の体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件を満たす場合	１月につき 基本利用料の２０％	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、特定事業所加算Ⅰ又はⅡのいずれかを届け出ている場合	１月につき 総単位数の２４．５％	

※注意 「② 市に届出ている加算」は、市に届け出をした加算（区分）のみ記載してください。

（２）交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、１キロメートル当たり〇〇〇円を請求します。

※注意 運営規程で定めた金額を記載してください。

（３）キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の２４時間前までに御連絡いただいた場合	無料
御利用の１２時間前までに御連絡いただいた場合	当該基本料金の〇〇％の額
御利用の１２時間前までに御連絡がなかった場合	当該基本料金の〇〇％の額

※注意 他の書類（契約書別紙等）との整合性に気を付けて記載ください。

（４）その他

ア 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

イ 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

５　利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（１）請求方法

ア　利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

イ　請求書は、利用月の翌月〇日までに利用者あてにお届けします。

（２）支払い方法等

ア　請求月の〇日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

・現金払い

・事業者が指定する口座への振り込み

・利用者が指定する口座からの自動振替

イ　お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）。

６　秘密の保持

（１）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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、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ています。

（２）利用者からあらかじ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、あらかじ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。

（３）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、適切な取扱いに努めます。

７　緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、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、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏　　名	
	所　在　地	
	電　話　番　号	
緊急連絡先（家族等）	氏　　名	
	電　話　番　号	

８　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

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： 保　険　名：

９　虐待に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（４）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。

（５）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。

虐待防止に関する担当者	サービス提供責任者　○○　○○

１０　サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

ア　サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

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です。

※注意　「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

- …～
- …～
- …～

（２）苦情相談窓口

担　　当	管理者　○○　○○
電話番号	○○○○－○○－○○○○
受付時間	午前○○時から午後○○時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで （祝日、１２月２９日から１月３日までを除く。）

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川口市介護保険課事業者係	０４８－２５９－７２９３
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課　苦情対応係	０４８－８２４－２５６８ （苦情相談専用）

１１　提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無　　有　　無

直近の実施日	○○年○月○日
評価機関名称	株式会社○○
評価結果の開示	ホームページにて公開（http://www.…　）

１２　サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア　医療行為

イ　利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ　利用者以外の家族のためのサービス提供

エ　日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）

オ　利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

（２）金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年　　月　　日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者
所 在 地
法 人 名　　株式会社　〇〇〇〇
代表者名

説明者
事業所名　　〇〇〇〇
氏　　名

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者　　住所
氏名

（代理人）　住所
氏名

○○ヘルパーステーションの概要（参考例）

１　事業所の名称及び所在地

・名　　称　　○○ヘルパーステーション
・所 在 地　　〒000-0000　川口市○○町○-○-○
・電話番号　　000-000-0000
・事業所番号　　1100000000
・サービス種別　　訪問介護

２　営業日及び営業時間

・営 業 日　月曜日から土曜日（12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
・営業時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分まで
　　（土曜日は午前 8 時 30 分～午後 0 時 00 分まで）
・サービス提供時間　午前○時～午後○時まで
・連絡体制　電話等により、24 時間常時連絡可能な体制をとる。

３　通常の事業の実施地域

川口市、○○市、○○市

※　上記地域以外の方でもご相談に応じます。

４　従業員の職種、員数及び職務内容

・管理者　１人（常勤）

管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

・サービス提供責任者　１人（常勤職員 1 人）

サービス提供責任者は、訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。

・訪問介護員　○人以上（常勤職員 5 人以上、非常勤職員 3 人以上）

訪問介護員等は、訪問介護の提供にあたる。

５　利用料について

訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、基準上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

6　通常の事業の実施地域を越える場合の交通費について

通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護を提供する際は、通常の事業の実施地域を越える地点からその交通費の実費を徴収します。なお、自動車等を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

事業の実施地域を越えた地点から、片道〇キロメートルあたり　〇〇円

7　秘密保持

利用者及びその家族の個人情報は、あらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

8　事故発生時の対応

サービス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、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

9　サービス内容に関する相談・苦情窓口について

〇事業所　苦情・相談窓口（担当：管理者及びサービス提供責任者）

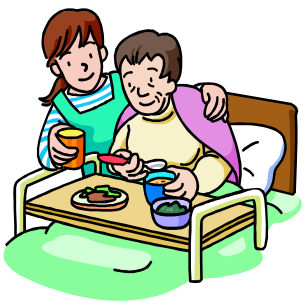
・電話番号　000-000-0000
・受付時間　月曜日～金曜日（午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分）
　　土曜日（午前 8 時 30 分～午後 0 時 00 分）

〇その他の苦情・相談窓口

・川口市　介護保険課　電話番号 048-259-7293（直通）
・埼玉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 048-824-2568

10　提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
直近の実施日	〇〇年〇月〇日
評価機関名称	株式会社〇〇
評価結果の開示状況	ホームページにて公開 http://www.…



個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１．使用する目的

（１） 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

（２） 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

（３） 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

２．使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

３．使用する期間

契約で定める期間

４．条件

（１） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

（２） 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

有限会社　〇〇〇〇　　御中

令和〇〇年〇〇月〇〇日

＜利用者＞

住所

氏名

＜家族＞

住所

氏名

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

＜署名代筆者＞

住所

氏名

相談・苦情　対応記録

事業所名	

受付日時	年　月　日（　時　分 ～ 時　分）			受付No.	
相談者氏名		被保険者との関係		受付者	
住　所		受付方法	電話・来所・訪問・文書 その他（　）		
電話番号					
相談・苦情種類	☐ サービスの内容について ☐ サービスの費用について ☐ 契約・手続関係について ☐ 具体的な被害・損害について ☐ 管理者等の対応について ☐ 介護従事者の態度について ☐ 説明・情報の不足について ☐ その他（　）				
相談・苦情内容					
対応方法	☐ その場で回答　☐ その場で解決 ☐ 後日回答（　年　月　日）　☐ 苦情として保険者へ連絡				
対応者		役職			
対応内容					