

居宅介護支援重要事項説明書

居宅介護支援契約の締結にあたっては、「居宅介護支援重要事項説明書」について十分確認され、かつ同意のうえで行っていただきますようお願いいたします。なお、利用者の心身の状況により、判断等に支障がある場合は、家族または成年後見人等の立合いのうえで契約をお願いいたします。

____様（以下、「利用者」という）と医療法人財団 博仁会 横田記念病院（以下、「事業者」という）は、事業者が利用者に対して行う居宅介護支援事業について、次のとおり契約する。

【サービスの提供主体とサービスの内容】

法人の名称	医療法人財団 博仁会 横田記念病院
代表者	理事長 横田 龍大
所在地	富山市中野新町1丁目1番地11号

事業所の名称	横田記念病院 居宅介護支援事業所
所在地	富山市中野新町1丁目1番地11号
連絡先	076-425-2800（代表）※24時間対応可能
営業時間	月曜日～金曜日9時～17時（土、日、祝、お盆、年末年始は休業）
介護保険指定番号	居宅介護支援（富山県知事指定：1670101367）
サービス提供地域	富山市（但し旧八尾町、旧山田村、旧細入村を除く）
事業所の職員体制	主任介護支援専門員 常勤 1名（1名管理者兼務）
担当件数	介護支援専門員1名につき44人までを限度に支援 介護予防支援については、地域包括介護支援センターから委託を受ける場合も含みます。

【1】居宅介護支援の目的と方針

（1）目的

利用者が要介護状態になった場合においても、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、支援します。

（2）方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

【2】利用の流れ（提供するサービスの内容）

- ①介護保険要介護認定の申請を行います。（代行申請）
- ②利用者の心身の状況やすでに利用しているサービス、生活環境等を評価して、利用者の課題を把握します。（アセスメント）
- ③アセスメントの結果および利用者、ご家族の生活に対する意向を踏まえて、居宅サービス計画原案を作成します。
- ④作成にあたっては、サービス担当者会議を開催し、医療関係者やサービス提

供事業者との連携を図ります。サービス事業者の選定は公正中立に行います。

尚、事業所の選択理由についての説明、複数の事業所の紹介を求める事が可能です。

⑤利用者等の同意を得たのち、居宅サービスをご利用いただきます。

⑥毎月ごとの訪問により、利用者の状況を把握し（モニタリング）、サービスの変更、追加、停止、継続等を行います。

⑦利用者が介護保険施設に入所を希望される場合、その仲介等を行います。

⑧居宅サービス計画後、その内容に基づき給付管理票を作成し提出します。

[3] 契約の終了・解約

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

契約の解約について、事業所窓口まで随時ご連絡ください。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、ご利用者への居宅介護サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヵ月前までに事業所より文書でお知らせするとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介させていただきます。

(3) 自動終了となる場合

以下の場合は、自動的にサービスは終了となりますのでご了承ください。

① 利用者の希望により利用者が介護保険施設に入所された場合

② ご利用者がお亡くなりになられたとき

(4) その他

事業者は、正当な理由がなく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。ただし、以下の場合は、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市区町村に状況報告をいたします。

① 介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合

② 偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合

[4] 利用料

(1) 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、利用者の自己負担はありません。ただし、保険料を滞納されている場合等、厚生労働大臣の定める基準による金額を利用者より直接頂戴し、併せて事業所よりサービス提供証明書を発行させていただきます（後日利用者から市区町村の窓口にこのサービス提供証明書をご提示されますと払い戻しされます）。

(2) 交通費

① 通常の実施地域 富山市（但し旧八尾町、旧山田村、旧細入村を除く）を超えて支援を行う場合は、実費をいただく

事業所から片道概ね 20 km未満 800 円

事業所から片道概ね 20 km以上 2000 円（タクシー利用の場合はその料金）

ただし、中山間地域等に居住する者の場合は、所定単位数の 5%を加算することで算定する。

② 交通費の支払いを受ける場合は利用者またはその家族に対して事前に文書で説明したうえで、同意書に記名捺印を受けます。

(3) 解約料

利用者は、いつでも契約を解約することができ、これに伴う解約料の発生はございません。

〔5〕個人情報の保護

（1）情報の保護および利用の制限

事業所は、業務上知り得た利用者および家族等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはございません。ただし、ご契約に基づくサービスを提供するうえで必要な場合、「個人情報使用同意書」に定められた範囲内で必要な情報を提供させていただきますので、予めご理解ください。

（2）個人情報の利用目的の変更

次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更についてご連絡いたします。

- ① 法令に基づく場合。
- ② 人の生命、身体または財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。
- ③ 国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

（3）守秘義務の継続

この守秘義務は、ご利用者と事業者のご契約が終了した後も守られます。

〔6〕事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護支援により事故が発生した場合には、速やかに、保険者、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

〔7〕損害賠償

事業者は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

〔8〕苦情の対応窓口

- （1） 次のことについて、ご相談や苦情などがございましたら、事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

- ① 事業所が提供するサービスについて
- ② 居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについて

医療法人財団 博仁会 横田記念病院	電話番号 076-425-2800 受付時間：月曜日～金曜日 9時～16時 （土、日、祝、お盆、年末年始は休業） 担当窓口：横田記念病院 看護部長 横井
----------------------	---

- （2）当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについては、下記の窓口でも受け付けています。

富山市役所 福祉保健部 介護保険課	住所 富山市新桜町 7 番 38 号 電話番号 076-443-2041 受付時間：8：30～17：15（土・日・祝日・年末年始は休業）
富山県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係 苦情相談窓口	住所 富山市下野字豆田 995 番地の 3 （富山県市町村会館内） 電話番号 076-431-9833 受付時間：9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始は休業）
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	住所 富山市安住町 5－2 1 電話番号 076-432-3280 受付時間：9：00～16：00（月曜日～金曜日）

【9】苦情処理の体制および手順

- (1) 利用者から苦情および相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。
- (2) 特にサービス提供事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業所の責任者に対して慎重に事実関係の特定をおこないます。
- (3) 担当者は把握した状況を管理者とともに検討し対応方法を決定します。
- (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、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果の報告を行ないます。

【10】記録

事業者は、利用者のために、利用者の居宅介護支援の記録を整え、この契約が終わった後も5年間保管します。事業者は、利用者より求めがあったときはその記録をお見せし、又コピーをお渡します。

【11】法令

以上のほか、事業者は、介護保険についての法令を守り、居宅介護支援を行います。

以上、本書に関して双方の合意を証するため、本書2通を作成し、当事者双方が記名のうえ、各自1通を所持することとします。

年 月 日

利用者 <住所> _____
<氏名> _____

利用者が身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、利用者に代わって、その署名を代筆いたしました。

署名代理人 <住所> _____
<氏名> _____

(利用者との関係)

事業者 <所在地> 富山市中野新町1丁目1番地11号
<事業者名> 医療法人財団博仁会 横田記念病院
<代表者名> 理事長 横田 龍大 印

<説明者署名> 氏名 _____