

居宅介護支援重要事項説明書

＜令和6年7月1日現在＞

1. 利用者（被保険者）

要介護状態区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日まで
認定審査会意見	

2. 事業所の概要

（1）提供できるサービスの地域と種類

事業所名	居宅介護支援事業所つむぎ	
所在地	〒680-0036 鳥取県鳥取市川端3丁目117	
管理者の氏名	升田 裕之	
電話番号	0857-30-6981	
FAX番号	0857-30-6990	
サービス（介護保険指定番号）		サービスを提供する地域
居宅支援（3170102739号）		鳥取市、八頭町

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

（2）事業所の職員体制

	職務の内容	勤務形態	合計
管理者	主任介護支援専門員であって、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。	常 勤 兼 務	1名
介護支援専門員	要介護者及び要支援者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成、指定居宅サービス事業者や保健医療サービス等との連絡調整、必要時の介護保険施設への紹介、その他各種相談に対する助言等を行います。	常勤管理者兼務 常勤	1名 1名

営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで

サービス提供の時間帯

平日・土曜日	8時30分から17時30分まで
休 日	国民の祝日・日曜日・12月30日から1月3日

※ 緊急の場合、休日でもご連絡下さい。

※ ご利用者の状況に応じて休日も営業致します。

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

事業者は要介護状態又は要支援状態と認定されたご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者が可能限り自宅で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に、居宅介護支援を提供することを目的と致します。

(2) 運営方針

- ① 事業の実施にあたっては、ご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ます。
- ② 事業所の介護支援専門員は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その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を行います。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、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に努めます。
- ④ サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明致します。ご不明な点につきましては、いつでも担当職員にご遠慮なくお尋ね下さい。

4. サービスの内容

(1) 居宅サービス計画の作成

- ① ご利用者の自宅を訪問し、ご利用者及びご家族に面接をして情報を収集し、解決すべき問題を把握致します。
- ② 自宅周辺地域における居宅サービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者及びご家族に提供し、ご利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供する上での留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成致します。尚、ご利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、あらかじめ、ご利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するため、意見を踏まえて作成した居宅サービス計画書については、主治の医師等に交付します。
- ④ 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等をご利用者及びご家族に説明し、その意見を伺います。居宅サービス計画の作成にあたってご利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることが可能であること等について十分な説明を行います。尚、この内容をご利用者又はその御家族に説明を行うにあたっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ずご利用者又はそのご家族から署名を得ます。
- ⑤ 居宅サービス計画の原案は、ご利用者及びご家族と協議した上で、必要があれば変更を行い、ご利用者及びご家族から文書による同意を得ます。同意については、紙媒体に署名をいただくこと、または電子媒体に電子署名をいただくこととします。その後、交付します。

(2) 居宅サービス事業者等との連絡調整・サービス担当者会議・便宜の提供

- ① 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。尚、担当者会議に関しては、パソコン、タブレット端末、スマートフォン

ン等の情報通信機器を活用してテレビ電話でのオンライン会議を開催する場合があります。

- ② ご利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、ご利用者に介護保険施設の紹介、その他の支援を行います。

(3) サービス実施状況の把握・居宅サービス計画等の評価

- ① ご利用者及びご家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。
- ② ご利用者の状態について定期的に評価を行い、ご利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。
- ③ 指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、ご利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われるよう体制の整備につとめます。
- ④ ご利用者の服薬状況、口腔機能その他のご利用者の心身又は生活の状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについては、ご利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

(4) 給付管理

居宅サービス計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、鳥取県国民健康保険団体連合会に提出致します。

(5) 相談・説明

介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。それ以外のことでも何なりとご相談下さい。

(6) 医療との連携・主治の医師への連絡

居宅サービス計画の作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、ご利用者及びご家族の同意を得た上で、関係する医療機関やご利用者の主治の医師と連携を図ります。

ご利用者が病院又は診療所に入院する場合には、ご利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有し、退院後の円滑な在宅生活への移行を図るために、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えるよう、ご利用者又はそのご家族に対し事前に依頼します。

(7) 要介護認定等に係る申請の援助

- ① ご利用者の意志を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な援助を行います。
- ② ご利用者の要介護認定有効期間満了の30日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力をを行います。

(8) その他、居宅介護支援事業に関すること

5. 利用料金

- (1) 居宅介護支援（居宅サービス計画の作成・変更、事業者との連絡調整、相談説明等）については、介護保険から全額給付されますので、自己負担金はありません。

	算定根拠（単価等）	サービス費（10割）
居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱ（ⅰ）		
要介護１・２	1,086単位×10円	10,860円
要介護３・４・５	1,411単位×10円	14,110円
居宅介護支援費Ⅰ（ⅱ）		
要介護１・２	544単位×10円	5,440円
要介護３・４・５	704単位×10円	7,040円
居宅介護支援費Ⅱ（ⅱ）		
要介護１・２	527単位×10円	5,270円
要介護３・４・５	683単位×10円	6,830円
居宅介護支援費Ⅰ（ⅲ）		
要介護１・２	326単位×10円	3,260円
要介護３・４・５	422単位×10円	4,220円
居宅介護支援費Ⅱ（ⅲ）		
要介護１・２	316単位×10円	3,160円
要介護３・４・５	410単位×10円	4,100円

- (2) その他加算分

加算の種類	算定根拠（単価等）	サービス費（10割）
中山間地域等に居住するご利用者へのサービス提供加算	所定単位数 ×10／100	円
初回加算	300単位×10円	3,000円
特定事業所加算（Ⅰ）	519単位×10円	5,190円
特定事業所加算（Ⅱ）	421単位×10円	4,210円
特定事業所加算（Ⅲ）	323単位×10円	3,230円
特定事業所加算（Ⅳ）	114単位×10円	1,140円
特定事業所医療介護連携加算	125単位×10円	1,250円
入院時情報連携加算（Ⅰ） （Ⅱ）	250単位×10円 200単位×10円	2,500円 2,000円
退院・退所加算（Ⅰ）イ ロ （Ⅱ）イ ロ （Ⅲ）	450単位×10円 600単位×10円 600単位×10円 750単位×10円 900単位×10円	4,500円 6,000円 6,000円 7,500円 9,000円
通院時情報連携加算	50単位×10円	500円

緊急時等居宅カンファレンス 加算	200単位×10円	2,000円
ターミナルケアマネジメント加算	400単位×10円	4,000円

- ・ 中山間地域等に居住するご利用者へのサービス提供加算：別に厚生労働大臣が定める地域に居住しているご利用者に対して、通常の事業の実施地域を超えて指定居宅介護支援を行った場合に、所定単位数の5／100に相当する単位数を所定単位数に加算させていただきます。
- ・ 初回加算：新規に居宅サービス計画を作成するご利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合、1月につき300単位を加算させていただきます。尚、ご利用者の負担はありません。
- ・ 特定事業所加算：別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い加算させていただきます。
- ・ 特定事業所医療介護連携加算：別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき125単位を加算させていただきます。
- ・ 入院時情報連携加算：ご利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、病院又は診療所の職員に対して、ご利用者の心身の状況や生活環境等のご利用者に係る必要な情報を提供した場合に、1月に1回を限度として加算させていただきます。尚、ご利用者の負担はありません。

入院時情報連携加算（Ⅰ）：ご利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、病院又は診療所の職員に対してご利用者に係る必要な情報を提供した場合に、1月に1回を限度として250単位を加算させていただきます。

入院時情報連携加算（Ⅱ）：ご利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、病院又は診療所の職員に対してご利用者に係る必要な情報を提供した場合に、1月に1回を限度として200単位を加算させていただきます。

- ・ 退院・退所加算：病院若しくは診療所に入院していたご利用者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していたご利用者が退院又は退所し、自宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、ご利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、加算させていただきます。尚、ご利用者の負担はありません

退院・退所加算（Ⅰ）イ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員からご利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている場合に、450単位を加算させていただきます。

退院・退所加算（Ⅰ）ロ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員からご利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている場合に、600単位を加算させていただきます。

退院・退所加算（Ⅱ）イ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員からご利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている場合に、600単位を加算させていただきます。

退院・退所加算（Ⅱ）ロ：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員からご利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合に、750単位を加算させていただきます。

退院退所加算（Ⅲ）：病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員からご利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる場合に、900単位を加算させていただきます。

- ・ 通院時情報連携加算：医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネ

ジメントの質の向上を進める観点から、ご利用者医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行う場合に、50単位を加算させていただきます。尚、ご利用者の負担はありません。

- ・ 緊急時等居宅カンファレンス加算：病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師等と共にご利用者の自宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、ご利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、1月に2回を限度として200単位を加算させていただきます。尚、ご利用者の負担はありません。
- ・ ターミナルケアマネジメント加算：終末期の医療やケアのご利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備した上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、ご利用者又はそのご家族に同意を得て、ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合に、400単位を加算させていただきます。尚、ご利用者の負担はありません。

6. 提供拒否の禁止

事業者は、利用申込者に対して、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒むことはありません。

7. サービス提供困難時の対応

事業者は、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対して、自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介、その他の必要措置を講ずることと致します。

8. 身分を証する書類の携行

事業者は、事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時真又はご利用者若しくはそのご家族から求められたときは、これを提示致します。

9. 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

事業者は、ご利用者の個人の情報をを用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の情報をを用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及びご家族の個人情報を用いませぬ。

事業者は、居宅サービス事業者等必要な機関に対し、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ます。

10. 感染症の予防及び蔓延防止

事業者は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。

①感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を、ご利用者の状況など事業所の状況に応じ、概ね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催します。

②感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。

③感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

11. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、従業員に対して、必要な研修及び訓練を年1回以上実施します。

1 2. 虐待の防止

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) 虐待の防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	升田 裕之
-------------	-------

(2) 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します。

(3) 虐待の防止のための指針を整備します。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を年1回以上実施します。

1 3. ハラスメントの防止

事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保するために、事業所において行われる性的な言動及び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介護支援専門員の就業環境が害されること防止するための方針等の明確化及びその周知・啓発等の必要な措置を講じます。

1 4. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等の対策をたてて、年2回ご利用者及び従業員の訓練を行います。

1 5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等あった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅サービス事業者等へ連絡を致します。

主 治 医	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
緊 急 搬 送 先	病院名称	
	電 話	

1 6. 事故発生時の対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅サービス事業者等に連絡を行います。

1 7. 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

当 事 業 所 利 用 相 談 室	窓口担当者	升田 裕之
	利用時間	月曜日～土曜日 午前8時30分から午後5時30分
	利用方法	電話 0857-30-6981

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鳥 取 市 福 祉 部 長 寿 社 会 課 介 護 保 険 係	所 在 地	鳥取県鳥取市幸町71
	電 話 番 号	0857-30-8212
	利用時間	平日 午前8時30分から午後5時15分まで 土曜日・日曜日・祝日は休みです
鳥取県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護サービス苦情 処 理 相 談 窓 口	所 在 地	鳥取県鳥取市立川町6丁目176番地
	電 話 番 号	0857-20-2100
	利用時間	平日午前9時から午後5時まで 土曜日・日曜日・祝日は休みです
福祉サービス運営適 正 化 委 員 会	所 在 地	鳥取県鳥取市伏野1729-5 (鳥取県立福祉人材研修センター内)
	電 話 番 号	0857-59-6335
	利用時間	平日午前9時から午後5時まで 土曜日・日曜日・祝日は休みです

18. 損害賠償責任保険

保 險 会 社	三井住友海上火災保険株式会社
保 險 内 容	事業者は、ご利用者に対する居宅介護支援の提供に当たって、万が一事故が発生し、ご利用者又はご家族の、生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者又はご家族に対して損害賠償致します。 但し、ご利用者又はご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

19. 事業者の概要

事 業 者 の 名 称	株式会社つむぎ
法 人 所 在 地	鳥取県鳥取市行徳1丁目312番地
法 人 種 別	株式会社
代 表 者 氏 名	代表取締役 原田 伸吾
電 話 番 号	0857-30-6978

年 月 日

説明者	所属	氏名
-----	----	----

利用者	私は、本重要事項について説明を受け、その内容を確認し同意します。		
	住所	〒 ー	
	氏名	印	
	電話番号		F A X 番号

署名代筆者	本人との関係		署名代行の理由	
	住所	〒 ー		
	氏名	印		
	電話番号		F A X 番号	
	緊急時の連絡先			

事業者	事業所は、居宅介護支援の重要事項説明書の定める事項について説明し、本書面を交付致します。	
	名称	株式会社つむぎ
	住所	鳥取県鳥取市行徳1丁目312番地
	電話番号	0857-30-6978
	F A X 番号	0857-30-6979
	事業所番号	3170102739
	責任者	代表取締役 原田 伸吾 印

居宅介護支援利用契約書

居宅介護支援を利用するにあたり重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、下記のとおり契約を締結致します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、ご利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、ご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「居宅サービス計画」を作成するとともに、当該計画に基づいて指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

(契約期間と更新)

第2条 1 この契約の期間は、 年 月 日から 年 月 日までとします。
2 この契約は、契約満了の1ヵ月前までにご利用者から事業者に対して、文書による契約満了の申し出がない場合は、自動更新するものと致します。

(介護支援専門員)

第3条 1 事業者は、居宅介護支援の担当者として介護支援専門員である職員を選任し、適切な居宅介護支援に努めます。
2 事業者は、介護支援専門員を選任し、又は変更する場合は、ご利用者の状況とその意向に配慮して行うとともに、事業者の事情により変更する場合にはあらかじめご利用者と協議致します。
3 事業者は、介護支援専門員に対し、専門職として常にご利用者の立場に立ち、誠意を持ってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を講じます。

(居宅サービス計画の作成)

第4条 1 事業所の介護支援専門員は、居宅サービスの計画の作成にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者及びご家族に対して提供し、ご利用者のサービスの選択を求めるものと致します。
2 事業所の介護支援専門員は、ご利用者及びご家族の置かれた状況等を考慮して、ご利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成致します。
3 事業所の介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご利用者及びご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得た上で決定するものと致します。

(居宅サービス計画の変更)

第5条 ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は介護支援専門員が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、介護支援専門員とご利用者双方の合意に基づき、速やかに居宅サービス計画を変更致します。

(居宅介護支援の提供と内容の記録及び保管)

第6条 1 ご利用者が提供を受ける居宅介護支援の内容は、「重要事項説明書」に定めたとおりになり

ます。

- 2 事業者は、サービス提供に関する記録を、この契約終了後5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じ閲覧、又は交付致します。

(利用者負担金及びその変更)

- 第7条 1 居宅介護支援については、指定居宅介護支援事業者に対して、介護保険制度から給付が行われるため、ご利用者は利用者負担金を負担する必要はありません。ただし、保険料の滞納がある場合はこの限りではありません。
- 2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合は、関係法令に従って、改定後の利用者負担金が適用されます。

(契約者の解約権)

- 第8条 ご利用者は、事業者に対して14日間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

(利用者の解約権)

- 第9条 事業者は、ご利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合、その理由を記載した文書により、この契約を解約することができます。

(契約の終了)

- 第10条 1 次のうちいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものと致します、
- (1) 第8条のご利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
 - (2) 第9条の条件が満たされ、事業者から解約の意思表示がなされたとき。
 - (3) 次の理由でご利用者にサービスを提供できなくなったとき。
 - ① ご利用者が介護保険施設に入所したとき。
 - ② ご利用者の要介護認定区分が、要支援1・2及び自立（非該当）と認定されたとき。
 - ③ ご利用者が死亡したとき。
 - ④ ご利用者の所在が2週間以上不明になったとき。
- 2 事業者は、契約が終了する場合で、必要があると認められるときは、ご利用者が指定する他の居宅介護支援事業者等への関係記録の写しの引き継ぎ、介護保険外サービスの利用に係る市町村への連絡調整を行うものと致します。

(緊急時の対応)

- 第11条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、ご利用者の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又はご家族に連絡をとるなどの必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

- 第12条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、ご利用者に事故が発生した場合、市町村、ご家族に連絡をとるなどの必要な措置を講じます。

(秘密保持)

- 第13条 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は、契約終

了後も同様です。

2 事業者は、ご利用者の個人の情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者及びご家族の個人情報を用いません。

3 事業者は、居宅サービス事業者等必要な機関に対し、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ文書で得ます。

(賠償責任)

第14条 事業者は、サービスの提供にあたってご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、事業者に故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

(苦情処理)

第15条 1 事業者は、ご利用者からの居宅介護支援に関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応致します。

2 事業者は、ご利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いを致しません。

(利用者代理人)

第16条 ご利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

(裁判管轄)

第17条 この契約に関する紛争の訴えは、ご利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(契約外事項)

第18条 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

(協議事項)

第19条 この契約に関して争いが生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議した上で解決するものとします。

以上の契約を証するため、本書を2通作成し、署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

説明者	所属	氏名
-----	----	----

利用者	・私は、本契約の事項について説明を受け、その内容を確認し同意します。 ・私は、この契約で確認する居宅介護支援の利用を申し込みます。 ・私は、利用者及び家族の個人情報について、必要に応じ情報の提供を行うことに同意します。			
	住 所	〒 ー		
	氏 名	印		
	電 話 番 号		F A X 番 号	

署名代筆者	本人との関係		署名代行の理由	
	住 所	〒 ー		
	氏 名	印		
	電 話 番 号		F A X 番 号	
	緊急時の連絡先			

事業者	事業者は、居宅介護支援の利用申し込みを受諾し、この契約書の定める事項について、説明し、本書面を交付致します。	
	名 称	株式会社つむぎ
	住 所	鳥取県鳥取市行徳1丁目312番地
	電 話 番 号	0857-30-6978
	F A X 番 号	0857-30-6979
	事 業 所 番 号	3170102739
	責 任 者	代表取締役 原田 伸吾 印

当施設における利用個人情報の利用目的

1. 施設内での利用

- ①ご利用者に提供する医療サービス
- ②介護保険請求事務
- ③入退所等の施設管理
- ④会計・経理
- ⑤医療事故等の報告
- ⑥当施設利用者への介護、医療サービスの向上
- ⑦介護・医療の質の向上を目的とした事例研究
- ⑧その他、ご利用者の方に係る管理運営業務

2. 施設外への情報提供としての利用

- ①他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅サービス事業者などとの連携
- ②他の介護事業所、医療機関等からの照会への回答
- ③ご利用者の療養等のため、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ④ご家族等への状況説明
- ⑤保険事務の委託
- ⑥審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑦審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑧その他、入所者への保険事務に関する利用
- ⑨第三者機関への質向上、安全確保、事故対応、未然防止のための報告

3. その他の利用

- ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②外部監査機関への情報提供
- ③学会や医療・介護関連雑誌への発表（匿名化にて行う）

＊上記のうち、他の介護事業所・医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申出下さい。

お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
これらのお申出は、後から撤回、変更することができます。